

様式第2号(第4条関係)

加賀市がん患者補整具購入費用確認書

(宛先) 加賀市長

対象者	フリガナ	
	氏名	
	住所	
内容	補整具の種類	ウィッグ ・ 乳房補整具
	購入日	年 月 日
	購入費用 (送料除く)	円

上記のとおり、がん患者用補整具を購入しました。

年 月 日

販売店名 _____ 印