東金市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）東金市長

請求者　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　 　　　 印

（個人の場合は記載及び押印は不要）

電話番号

　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で決定があった東金市骨髄移植ドナー支援事業助成金について次のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　本店･支店　　　　　　　　金庫・組合　　　　　　　　　出張所農協・漁協　　　　　　　　 本所・支所 |
| ふりがな |  |
| 口座名義人 |  |
| 預金種別 | 普通　・当座 | 口座番号 |  |