別記様式第４号（第５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

　関市長　様

住所又は所在地

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署もしくは記名押印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

関市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

　　　　　年　　　月　　　日付け関市指令市健第　　　　号で交付決定されましたので関市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、助成金の交付を請求します。

記

１　請求金額　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振 込 先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　行  金　庫  組　合  農　協 | | 本　店  　　　　　　　　　　　　支　店  出張所 |
| 預貯金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |