第４号様式（第６条）

八千代市骨髄ドナー支援事業助成金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）八千代市長

　住所又は所在地

請求者　請求者名

電話番号

年　　月　　日付け八千代市　　指令第　　号で助成金の額の確定の通知を受けた八千代市骨髄ドナー支援事業助成金を下記のとおり請求します。

記

１　交付請求額　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　融　機　関  （コード） |  | | | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | |  | | 本　店  支　店  出張所 | |
|  |  |  | |  |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 口　座　種　別 | 普通　・　当座　・　貯蓄 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口　座　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  口　座　名　義 |  |