様式第６号（第７条関係）

南関町骨髄等移植ドナー助成金交付請求書（事業所用）

年　月　日

南関町長　　　　　　　　様

申請者　住　　　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のあった南関町骨髄等移植ドナー助成金について、南関町骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　￥　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　　本店  金庫　　　　　　　　　　　　　　　　支店  農協　　　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | |
| 預金種別 | 普通  ・  当座 | 口座番号 | |
|  | |
| ゆうちょ銀行 | 記号 | | 番号 |
|  | |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |