

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

瑞穂市長 様

申請者 住 所
氏 名
(事業所名
・代表者名)
電話番号



瑞穂市骨髓移植ドナー等助成金請求書

瑞穂市骨髓移植ドナー等助成事業実施要綱第5条第2項の規定により次の金額を交付くださるよう請求します。

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先

| | | | | | | | |
|----------|-------|-------|------|----------|-----|--|--|
| フリガナ | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | |
| 銀行 以外 | 金融機関名 | | | | 支店名 | | |
| | 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | 右詰で記入のこと | | | |
| ゆうちょ銀行 | | 記号 | 番号 | | | | |
| | | | | | | | |

※ただし、申請者本人名義の口座に限る。