

年 月 日

台東区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

台東区長 殿

請求者 住所 _____

氏名 _____ ※
※法人の場合は、記名押印してください。

電話 _____

台東区骨髓移植ドナー支援事業において、台東区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

私が受領する台東区骨髓移植ドナー支援事業助成金については、下記指定口座に振込みを依頼します。

金融機関	コード				コード				預金種別	口座番号			
	銀行・信用金庫・信用組合・農協					本店・支店・出張所				1 普通 2 当座			
口座名義 カナ													

注) ゆうちょ銀行に振り込みをご希望の方は、必ず郵便局で通帳に口座振込用の店名・口座番号の印字を受け、その番号を記入してください。