第５号様式（第６条関係）

　　　　 年　　月　　日

台東区骨髄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

台東区骨髄移植ドナー支援事業において、台東区骨髄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髄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。