第５号様式（第７条関係）

年　　月　　日

中野区骨髄移植ドナー支援事業助成金請求書（事業所用）

中野区長　宛て

申請者 所在地

名 称

代表者名　　　　　　　　　　　　　 印

中野区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第７条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業助成金を下記のとおり請求します。

記

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

助成金は、下記口座に振り込みを依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先  金融口座 | 銀 行  信用金庫  信用組合  農 協 | | | | 本 店  支 店  出張所 | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | | 口座番号 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | |

※申請者の口座を記入してください。