様式第４号(第６条関係)

真庭市骨髄バンクドナー支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日

真庭市長　　様

申請者

住所又は所在地

氏名又は事業所名

及び代表者氏名　　　　　　　　　印

電話番号

真庭市骨髄バンクドナー支援事業補助金交付規程第６条の規定により、次のとおり真庭市骨髄バンクドナー支援事業補助金を請求します。

請求額

　　　　　　　　　　　　　　　　　円

《振込先口座》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　本店　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　支店　　　　　農協　　　　　　　　　　　出張所 |
| 口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |