

釧路市骨髓ドナー助成金請求書

年 月 日

釧路市長 あて

請求者  
住 所 〒 ー

氏 名  
電話番号

釧路市骨髓ドナー助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

請求金額	金 円						
フリガナ							
口座名義人							
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合		店名	本店 ・ 支店			
				店番号			
預金種目	普通 ・ 当座						
口座番号							

注1 金額の訂正はできません。

注2 口座名義人は、申請者および請求者の氏名と同一にしてください。

注3 ゆうちょ銀行への振込の場合、振込専用の受取口座番号が必要です。振込専用の受取口座番号が通帳に記載のない場合は、ゆうちょ銀行で手続きをしてください。