様式第５号（第６条関係）

年　　　　月　　　　日

　丸亀市長　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

丸亀市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書（事業所用）

丸亀市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、次の

とおり丸亀市骨髄等移植ドナー支援事業助成金を請求します。

請　求　額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協  　　　　　信用金庫 | 本店・支店  　出張所・支所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ  口座名義人 |  | |

＊口座名義人は申請者氏名と一致すること。

＊債権者登録が必要になります。

＊