

第 4 号様式（第 8 条）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

(あて先) 印西市長

申請者 住所又は所在地

氏名又は事業所名及び代表者名

電話 番 号

印西市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 8 条の規定により、
下記のとおり助成金を請求します。

記

請求金額						円
------	--	--	--	--	--	---

受領する印西市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。

(ゆうちょ銀行以外の口座記入欄)

金融機関名	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)																
口座名義人																

(ゆうちょ銀行口座記入欄)

通帳記号 6桁目がある場合※に記入						通帳番号 (右詰め)											
1				0	※												
口座名義 (カナ)																	
口座名義人																	