

様式第 5 号（第 6 条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

所 在 地

事 業 所 名

申請者

代表者氏名

電 話 番 号

袖ヶ浦市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付請求書（事業所用）

年 月 日付け袖ヶ浦市指令第 号で交付決定のあった袖ヶ浦市骨髓等移植ドナー支援事業助成金について、袖ヶ浦市骨髓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、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振 込 先

金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 本・支店
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	