様式第５号（第６条関係）

吉備中央町骨髄・末梢血管細胞ドナー等支援事業助成金交付請求書（事業所用）

年　　　月　　　日

　　吉備中央町長　　　　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

吉備中央町骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり吉備中央町骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金を請求します。

請　求　額

￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

≪振込先項口座≫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協信用金庫信用組合・労働金庫 | 支店名 | 本店支店出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |