

第5号様式（第6条関係）

大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書【事業所用】

年 月 日

大府市長 殿

申請者 所在地

事業所名

代表者職・氏名

電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

ド ナ ー	フリガナ
	氏 名
	生年月日 年 月 日生
	住 所
申請金額	円
振 込 先	金融機関名 銀行 本店 信用金庫 支店 農 協 出張所 信用組合
預金種目	普 通 ・ 当 座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

振込先は、申請事業所名義の口座に限ります。