

様式第 5 号（第 6 条関係）

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金請求書（ドナー用）

請求書提出日 令和〇年 〇月 〇日

（宛先）岡崎市長

請求者 住 所 岡崎市若宮町 2 丁目 1 番地 1
氏 名 岡 崎 元 気
電話番号 2 3 - 6 1 8 7

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

申請金額と同様に記入

1 請求金額

請求金額	金 〇〇〇, 〇〇〇 円 （ 計 〇 日分 ）
------	-------------------------

上記請求者名義の振込先口座を記入

2 振込先

金融機関名	げんき 銀行 信用金庫 岡崎 支店 出張所	銀行・支店コード
預金種目	① 普通 2 当座 3 貯蓄	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	オカザキ ゲンキ	
口座名義	岡 崎 元 気	

※ 太線の中をご記入ください。