

様式第6号(第6条関係)

岡崎市骨髓移植ドナー支援事業費補助金請求書(事業所用)

年 月 日

(宛先)岡崎市長

請求者 所在地

事業所名

代表者職・氏名

電話番号

岡崎市骨髓移植ドナー支援事業費補助金交付要綱第6条第2項の規定に基づき、
下記のとおり請求します。

記

1 請求金額

請求金額	金	円	(計	日分)
------	---	---	-----	------

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合			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				
フリガナ								
口座名義								

太線の中をご記入ください。