

様式第5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(ドナー用)

年 月 日

(宛先)岡崎市長

請求者 住 所
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1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	銀行・支店コード			
				出張所				
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。