

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）

請求書提出日

令和○年 ○月 ○日

（宛先）岡崎市長

交付決定を受けた交付
申請者について記入

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 23-6187

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

申請金額と同様に記入

1 請求金額

請求金額	金 ○○○,○○○ 円 （ 計 ○ 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 農業協同組合	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。