

年 月 日

武蔵村山市骨髄移植ドナー支援事業助成金請求書

武蔵村山市長 殿

請求者 住所又は所在地 \_\_\_\_\_

氏名又は事業所名及び代表者名 \_\_\_\_\_  
印

電話 ( ) \_\_\_\_\_

武蔵村山市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により交付の決定を受けた武蔵村山市骨髄ドナー支援事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

金 額 金 \_\_\_\_\_ 円

振込先

武蔵村山市骨髄移植ドナー支援事業助成金の支払については、次の指定口座への振込みを希望します。

金 機 融 関	金融機関 コード					店番号				口 座 番 号			
	銀行・信用金庫 信用組合・農協					本店・支店 出張所		預金種目					
カ ナ								1 普通					
口座名義													
								2 当座					

(注) ゆうちょ銀行への振込を御希望の方は、口座振込用の店名、店番（3桁）、口座番号（7桁）を御記入ください。