第５号様式（第６条関係）

年　　月　　日

多摩市骨髄移植ドナー支援事業助成金請求書

多摩市長　殿

請求者　住所または所在地

氏名　または

事業所及び代表者名　㊞

電　話　　（　　）

多摩市骨髄移植ドナー支援事業において、多摩市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第６条に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求金額							円

多摩市骨髄移植ドナー支援事業助成金については、下記指定口座に振込みを依頼します。

金融機関	コード					コード				預金種別	口座番号							
	銀行･信用金庫･信用組合･農協					本店・支店・出張所				１普通 ２当座								
フリガナ																		
口座名義																		

注）　ゆうちょ銀行に振り込みをご希望の方は、必ず郵便局で通帳に口座振込用の店名・口座番号の印字を受け、その番号を記入してください。