

稲城市骨髄移植ドナー支援事業奨励金請求書

稲城市長 殿

請求者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
電話 \_\_\_\_\_

稲城市骨髄移植ドナー支援事業において、稲城市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第6条に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

私が受領する稲城市骨髄移植ドナー支援事業奨励金については、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				
口座名義 カナ																

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。