様式第６号(第６条関係)

美里町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書（事業者用）

年　　月　　日

美里町長　　　　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 所在地    事業所及び代表者名 |

　美里町骨髄移植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

１　請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協  その他(　　　　) | | | | 本店  支店  支所  出張所 | | | 種目 | | 1　普通　2　当座 | | | | |
| 口座番号 | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | |