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 | 　 |