守口市骨髄バンクドナー助成金事業者請求書

守口市骨髄バンクドナー助成金申請書について、関係書類を添えて、助成金の交付を下記のとおり請求します。

年　　月　　日

申　込　者

所在地

事業所名

代表者氏名

申込者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 口座名義人  （カタカナで記入） |  | | | | | | | | |
| 銀行・信用金庫  信用組合・農協 | | | |  | | | 本店・支店  出張所 | | |
| 預金種別 | 口座番号（右詰めで記入してください。） | | | | | | | | |
| 普通 　　当座 |  |  |  | |  |  | |  |  |

注　記入内容の訂正（二線抹消・訂正印等）はできません。誤記入時は再作成してください。