年　　　月　　　日

守口市骨髄バンクドナー助成金請求書

令和　　　　年　　　　月　　　　日付け守健第　　　　号の　　で交付の決定を受けた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。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  氏　 名 |  |
| 住 　所 | 〒　　　　－ |
| 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 |  |  |  | |  |  | |  |  |

【請求書作成時の諸注意】

１　助成金を請求できるは、【守口市骨髄バンクドナー助成金申請書】の申請者です。

申請者・請求者・口座名義欄はすべて同じ方を記入してください。

２　朱肉を使用する印鑑で押印してください。（シャチハタ不可）

３　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。

４　記入した振込先金融機関の情報が確認できるもののコピーを添付してください。

例：通帳・キャッシュカード・口座番号連絡書・口座情報のわかるウェブページ

（ネットバンキングの場合）