

様式第 4 号（第 5 条関係）

骨髄バンク ドナー支援事業助成金請求書

令和 年 月 日

伊方町長 様

請求者 住所
氏名 印

令和 年 月 日付 第 号で交付決定を受けた骨髄バンク
ドナー支援事業助成金を下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円

（振込先）

金融機関名	銀行 金庫 組合							本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人		()				
口座番号								(左詰記入)

※請求時には別添、口座振替依頼書を併せて提出してください。

記入例

様式第4号（第5条関係）

骨髓バンクドナー支援事業助成金請求書

事務手続きの
都合上、日付は
空欄でお願い
します

令和 年 月 日

伊方町長 **高門 清彦** 様

請求者 住所 **伊方町〇〇 〇〇番地**
氏名 **伊方 太郎** (印)

事務手続きの都合上、文書
番号と日付は空欄でお願い
します

令和 年 月 日付 第 号で交付決定を受けた骨髓バン

クドナー支援事業助成金を下記のとおり請求します。

記

事務手続きの都合上、
金額は空欄でお願いします

請求額 金 円

（振込先）

金融機関名	瀬戸 銀行 金庫 組合 三崎 本店 支店 出張所							
預金種別	普通 当座		(ふりがな) 口座名義人		(いかた たろう) 伊方 太郎			
口座番号	1	1	1	1	1	1	1	(左詰記入)

※請求時には別添、口座振替依頼書を併せて提出してください。