

様式第5号(第6条関係)

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金請求書(ドナー用)

請求書提出日

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)岡崎市長

交付決定を受けた交付
申請者について記入

請求者 住所 岡崎市若宮町2丁目1番地1
氏名 岡崎元気
電話番号 23-6187

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

申請金額と同様に記入

1 請求金額

請求金額	金 〇〇,〇〇〇〇 円 (計 〇 日分)
------	----------------------

上記請求者名義の振込先口座を記入

2 振込先

金融機関名	げんき	銀行 信用金庫 農業協同組合	岡崎	支店 出張所	銀行・支店コード				
預金種目	①普通 2当座 3貯蓄	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	オカザキ ゲンキ								
口座名義	岡崎元気								

太線の中をご記入ください。