

様式第3号（第6条関係）

伊予市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

伊予市長 様

請求者 住所
氏名 ⑩
電話

年 月 日付け伊予市指令第 号で交付決定を受けた伊予市骨髓バンクドナー支援事業助成金について、伊予市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により次のとおり請求します。

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先

金融機関名	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
口座番号		
(ふりがな) 口座名義人 (※)	()	

※ 提供者本人以外の口座には振込みできません。
口座名義人（ふりがな）は、通帳等で確認の上、正確に記入してください。
（濁点の有無、「お」と「を」の違いなどにより、振込みできない場合があります。）