

様式第5号（第6条関係）

長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付請求書

年 月 日

長浜市長 あて

（請求者）住所（事業所にあつては、その事業所の住所）

氏名（事業所にあつては、その事業所名及び代表の役職・氏名）

電話

年 月 日付け 第 号により交付の決定を受けた補助金について、長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先

ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行・農協 信用金庫 信用組合・労働金庫				本店・支店 出張所			
	普通・当座		口座番号 (右詰)					
ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行				支店			
	普通預金 貯蓄預金 当座預金	通帳 記号			通帳 番号			
フリガナ								
口座名義人								

3 添付書類
振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

- 4 注意事項
- (1) 請求者は申請者と同一人に限ります。
 - (2) 請求者本人以外の口座には振込できません。
 - (3) 事業所にあつては、申請事業所名義の口座に限ります。