

様式第4号（第4条関係）

橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金請求書（事業者用）

年 月 日

（宛先） 橿原市長

（請求者） 住所： _____
事業所名： _____
代表者名： _____ 印
電話： _____

橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金の請求について

橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり請求します。なお、助成金の交付を認められた場合には、下記振込口座欄記載の口座への振込を依頼します。

請求額	円		
助成対象 従業員	氏名		
	勤務地		
振込口座			
金融機関名	銀行・信金 労金・信組 農協		支店名
口座種別	普通 ・ 当座		口座番号
フリガナ			
名義人			