

年 月 日

## 千葉県骨髓等移植ドナー支援事業助成金請求書

(宛先) 千葉市長

請求者 住 所 \_\_\_\_\_

氏名又は

代表者名 \_\_\_\_\_ (※)

(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。

(※) ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

&lt;法人の場合&gt;

本件責任者氏名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日付け 第 号で助成金の交付決定があった千葉県  
骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、千葉県補助金等交付規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額		円		
振 込 先 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫		本店・支店
		信用組合・農協		出張所
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人 (カナ)			

※請求者名義以外の口座には振込できません。

※通帳等のコピー(銀行名、支店、口座番号、口座名義人がはっきりとわかる鮮明なもの)を添付してください。