

年　月　日

千葉市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 @ _____

<法人の場合>

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つた千葉市
骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、千葉市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
	預金種目	普通・当座	口座番号	信用組合・農協
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、口座名義人がはつきりとわかる鮮明なもの)を添付してください。