

記入説明

第5号様式（第7条関係）

目黒区骨髓移植ドナー支援事業助成金請求書

目黒区長 宛て

請求日は空欄でご提出下さい。

年 月 日

印

捨印をお願いします。
※スタンプ印不可

¥

請求金額をご記入下さい。
訂正の場合には、金額の上に訂正印
を押印してください。

ただし、目黒区骨髓移植ドナー支援事業助成金として上記の金額を請求いたします。
なお、請求金額は下記口座に振り込んでください。

ドナーの方

住所 〒 請求者は、申請書と同様に、申請時
の住所、氏名を記入し、鮮明に押印
してください。※スタンプ印不可

事業所の方

請求者は、申請書と同様に、事業所の住所、
代表者氏名、肩書を記入し、代表者印を鮮
明に押印してください。※スタンプ印不可

氏名

印

振込先 金融機関	〇〇〇		銀行 信用金庫 信用組合	〇〇〇支店						
預金種目を○で囲む				口座 番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇					
普通	当座	貯蓄	その他 ()							
(フリガナ)										
〇〇〇 〇〇〇										
(口座名義)										
〇〇 〇〇										