

様式第 4 号（第 6 条関係）

年 月 日

（あて先）札幌市長

申請者 住 所 〒

氏 名 印

電話番号

札幌市骨髓ドナー助成金交付請求書

年 月 日付け札幌医薬第 号で交付決定の通知がありました
標記の助成金について、札幌市骨髓等ドナー助成金交付要綱第 6 条の規定に
より、下記のとおり請求します。

記

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								
	フリガナ								
	口座名義人								

- * 申請者本人名義の口座をご記入ください。
- * 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し、キャッシュカードの写し等）を添付してください。