

様式第5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

札幌市骨髄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、札幌市骨髄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 信用組合・農協 | | | | | 本店・支店 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。