様式第５号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

菊池市骨髄等移植ドナー助成金交付請求書

　菊池市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　年　　月　　日付け菊池市指令第　　　　号で交付決定のあった骨髄等移植ドナー助成金の交付を菊池市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第９条の規定により、請求します。

請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先　　　　　　※申請者と口座名義人は同一 | | | | |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　本店  　　　金庫　　　　　　　　支店  　　　農協　　　　　　　　支所  組合 | | 預金種別 | 普通  当座 |
| （ふりがな）  口座名義人 | （　　　　　　　　　　　） | 口座番号 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 書類の提出方法 | 紙・電子メール |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類発行責任者 |  | 電話番号 |  |
| 担　当　者 |  | 電話番号 |  |

※書類発行責任者と担当者は、同一人物でも可能です。

※書面の真正性（請求内容が正しいかどうか）を担保するために電話等で確認を行う場合があります。