別記様式第４号（第６条関係）

年　　月　　日

　小平市長　殿

住所（事業所の場合は、所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

氏名（事業所の場合は、名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　㊞

小平市骨髄移植ドナー支援事業奨励金請求書

　小平市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり小平市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を請求します。

記

　　　　　請求金額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　なお、上記の金額については、次の口座に振込みを依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  支店名 | 金融機関名 | | | | | 支店名 | | |
| 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | | 店  出張所 | | |
| 預金種目  (該当番号を○で囲んでください) | １　普通　　２　当座　　３　その他（　　　　　） | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  | |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人(受取人) |  | | | | | | | |