

第6号様式（第6条関係）

尾張旭市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書（事業所用）

令和 年 月 日

尾張旭市長 殿

申請者 所在地
事業所名
代表者職・氏名
電 話

尾張旭市骨髄移植ドナー等支援事業助成金について、尾張旭市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

申請金額	円
振込先	金融機関名 銀行 本店 信用金庫 支店 農 協 出張所 信用組合
預金種目	普 通 ・ 当 座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

※振込先は、申請事業所名義の口座に限ります。