

熊本市骨髄等移植ドナー助成金交付請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

熊本市長（宛）

申込者 住所 熊本市〇区〇〇△丁目△番△号
〇〇マンション〇〇〇号
氏名 〇〇 □□
電話番号 (096)000-0000

熊本市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

交付決定通知書の金額を記入

交付請求額	¥ 〇〇〇, 〇〇〇円
-------	-------------

振込先 金融機関名	〇 〇	銀行・信用金庫 信用組合・農協
	〇 〇 〇	本店・支店 営業部・出張所
預金種別	普通・当座	
口座番号	右詰で記入すること	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ 口座名義人	〇〇〇 □□□□ 〇〇 □□	申込者（ドナー）本人名義の口座で お願いします

※申込者（ドナー）本人名義の口座をご記入ください。

【添付書類】

口座番号等の記入間違いが多いため、写し等の添付をお願いします

- 振込先通帳等の写し等（金融機関名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義のわかるページ等の写し、又は、キャッシュカード等の写し）
- その他市長が必要と認める書類