

様式第4号（第4条関係）

橿原市骨髄移植ドナー支援事業助成金請求書（事業者用）

年 月 日

（宛先） 橿原市長

（請求者） 住 所： _____
 事業所名： _____
 代表者名： _____
 電 話： _____

橿原市骨髄移植ドナー支援事業助成金の請求について

橿原市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、橿原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり請求します。なお、助成金の交付を認められた場合には、下記振込口座欄記載の口座への振込を依頼します。

請求額	円						
助成対象 従業員	氏名						
	勤務地						
振込口座							
金融機関名	銀行・信金 労金・信組 農協			支店名			
口座種別	普通 ・ 当座			口座番号			
フリガナ							
名義人							