第４号様式（第６条関係）

大井町骨髄移植ドナー支援事業助成金請求書

年　　月　　日

大井町長　殿

住所

氏名（事業所名

　次のとおり骨髄移植ドナー支援事業助成金を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 支店等名 |  |
| 預金の種別 | □　普通　　　　　　□　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

注　□のある欄には、該当する□内に✓印を記入してください。

振込先の口座名義人が請求者以外の場合のみ記入してください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任状　私は、本件に係る助成金の受領を次の者に委任します。　　（口座名義人）　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　（請求者との続柄：　　　　）　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日　　請求者氏名　　 　　　　　　　印 |