年　　月　　日

（宛先）亀岡市長

請求者 （〒　　　　－　　　　　）

住　　所

氏　　名

電話番号（自宅）

　　　　（携帯）

亀岡市骨髄ドナー助成金交付請求書

年　　月　　日付けで交付決定のありました亀岡市骨髄ドナー助成金について、亀岡市骨髄ドナー助成金交付要綱第６条に基づき、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請　求　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 銀　　行信用金庫　　　　　　　　支店農業協同組合 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | 右づめで記入してください |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | （フリガナ） |
|  |

**※ゆうちょ銀行の支店名は、漢字で記入してください。**

**※ゆうちょ銀行の口座番号は８桁ありますが、上７桁の数字を記入してください。**