

仙台市骨髄バンクドナー助成金交付請求書

年 月 日

（あて先）仙台市長

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号

（※日中に連絡をとることができる電話番号を記載してください）

年 月 日付け仙台市（ 健保安）指令第 号で交付決定の通知がありました標記の助成金について、骨髄バンクドナー助成金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額		金 円					
振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協				本店・支店 出張所	
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座			
	口座番号	No.					
	ゆうちょ銀行 の場合	店 名		番 号			
		預金種目		<input type="checkbox"/> 普通			
	フリガナ						
口座名義人							

※ 口座名義人は、申請者と同一であることを原則とします。

※ ゆうちょ銀行口座への振込みを希望される方は、通帳の記号・番号ではなく「振込用口座番号」が必要になります。「振込用口座番号」が不明な場合は、事前にゆうちょ銀行・郵便局の窓口で「振込用店番・口座番号」を通帳に印字してもらってください。

【添付書類】

- ・振込先口座の通帳写し（金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人がわかるもの）