様式第４号（第９条関係）

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　　　　　　　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 | [ ] 　普通　　　　[ ]  当座 |
| 口座番号 | No. |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行の場合 | 店　名 | 番　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種目 | [ ] 　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）