

様式第4号（第6条関係）

五條市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

五條市長 殿

請求者
住 所
氏 名
電話番号

五條市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条に基づき、次のとおり請求します。

1. 請求金額 金 円

2. 請求内容（次の口座に振り込みを依頼します）

| | | | |
|----------|-------|--------------------|---------------|
| 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 |
| | フリガナ | | 預金種目 当座・普通 |
| | 口座名義 | | 口座番号 |

請求者と振込口座名義人が違う場合は裏面の委任状を記入すること

委 任 状

五條市骨髓移植ドナー支援事業助成金の受け取りを下記の者に委任いたします。

委任者（口座名義人）

請求者

注意) 委任者は請求者との関係を示す書類を提示するものとする