

記入説明

第5号様式（第7条関係）

目黒区骨髓移植ドナー支援事業助成金請求書

目黒区長 宛て

請求日は空欄でご提出下さい。
(訂正不可)

年 月 日

請求金額をご記入下さい。
(訂正不可)

¥

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

ドナーの方

請求金額は、最大140,000円

事業所の方

請求金額は、最大70,000円

ただし、目黒区骨髓移植ドナー支援事業助成金として上記の金額を請求いたしません。
なお、請求金額は下記口座に振り込んでください。

ドナーの方

住所 〒 請求者は、申請書と同様に、申請時
の住所、氏名を記入してください。

事業所の方

請求者は、申請書と同様に、事業所の住所、
代表者氏名、肩書を記入してください。

氏名

振込先 金融機関	○ ○ ○ ○ ○		銀行 信用金庫 信用組合	○ ○ ○ ○ 支 店	
預金種目を○で囲む				口座 番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
普通	当座	貯蓄	その他 ()		
(フリガナ)					
○ ○ ○ ○ ○ ○					
(口座名義)					
○ ○ ○ ○					