第７号様式（第７条関係）

年　　月　　日

新宿区骨髄移植ドナー等支援事業助成金請求書（事業所用）

新宿区長　宛て

請求者　所在地

名称

代表者名　　印

電話

新宿区骨髄移植ドナー等支援事業における、新宿区骨髄移植ドナー等支援事業助成金の交付について、下記のとおり請求します。

請求金額						円

請求内容に係る助成金について、下記指定口座に振込みを依頼します。

金融機関	コード					コード				預金種別	口座番号						
	銀行･信用金庫･信用組合･農協					本店・支店・出張所				１普通 ２当座							
フリガナ																	
口座名義																	

注）ゆうちょ銀行に振込みをご希望の方は、口座振込用の店名・店番（３ケタ）・預金科目・口座番号（７ケタ）・受取人カナ氏名をご記入ください。