

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

海老名市長 殿

（申請者） 氏 名（事業所にあつては名称及び代表者氏名）

住 所（事業所にあつては事務所の所在地）

連絡先

海老名市骨髓ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日付で交付の決定を受けた海老名市骨髓ドナー支援事業助成金について、海老名市骨髓ドナー支援事業助成金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり請求します。

1 交付決定額 金 円

2 請求額 金 円

3 振込み口座 金融機関名  
支店名  
預金種別 普通 ・ 当座  
口座番号  
口座名義