

様式第4号（第7条関係）

多気町骨髓移植ドナー助成金請求書

年 月 日

（宛先）多気町長

請求者 氏 名
電話番号

多気町骨髓移植ドナー支援事業助成金として、多気町骨髓移植ドナー助成金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協・漁協・労働金庫
		本店・支店・出張所
	預金種別	普通 当座 その他（ ）
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	