

様式第2号（第4条関係）

橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金請求書（ドナー用）

年 月 日

（宛先） 橿原市長

（請求者） 住所： _____
氏名： _____ 印
生年月日： _____ 年 月 日生
電話： _____

橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金の請求について

橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、橿原市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり請求します。なお、助成金の交付を認められた場合には、下記振込口座欄記載の口座への振込を依頼します。

請求額	円		
振込口座			
金融機関名	銀行・信金 労金・信組 農協	支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
名義人			