

様式第4号(第6条関係)

浅口市骨髓・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付請求書

年 月 日

浅口市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

㊟

浅口市骨髓・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり浅口市骨髓・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金を請求します。

請 求 額

¥ \_\_\_\_\_ 円

《振込先口座》

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