

様式第2号（第4条関係）

檀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）檀原市長

（請求者）住 所： \_\_\_\_\_  
 氏 名： \_\_\_\_\_  
 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
 電 話： \_\_\_\_\_

檀原市骨髓移植ドナー支援事業助成金の請求について

檀原市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、檀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							