

大和市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

大 和 市 長 あて

請求者 住所／所在地

:

氏名／事業所名・代表者氏名

:

大和市骨髄移植ドナー支援事業助成要綱第6条の規定に基づき、次のとおり請求します。

助成対象 ドナー	氏 名								
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生				
助成請求額	円								
金融機関名	銀行・信用金庫 協同組合・信用組合					金融機関コード			
支 店 名	支 店 ・ 本 店					店 番 号			
預金種別 口座番号	普通・当座								
口座名義人	カナで記入								