

様式第4号（第6条関係）

年　月　日

茅野市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付請求書

(宛先) 茅野市長

申請者

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

年　月　日付け 第　　号で交付決定のあった茅野市骨髓等移植ドナー支援事業助成金について、茅野市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6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 信用組合 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		