

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										