

年 月 日

牛久市長 様

請求者 住 所

氏 名



電 話

牛久市骨髓移植ドナー支援事業助成金請求書

年 月 日付牛久市指令第 号で交付決定を受けた骨髓移植ドナー支援事業助成金について、牛久市骨髓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、次のとおり請求します。

○請求金額 _____ 円

○振込先 次の口座に振込みを依頼します。（提供者本人の口座に限る）

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