

第4号様式（第6条関係）

開成町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

開成町長 様

住所 _____

氏名（事業所名） _____

次のとおり骨髄移植ドナー支援事業助成金を請求します。

請 求 額		円		
振 込 先	金融機関名		支 店 等 名	
	預金の種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			

注 □のある欄には、該当する□内に✓印を記入してください。