

吉野川市長 様

請求者 住 所
氏 名
(又は事業所及び代表者名)
電話番号

吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書

吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求内容

請求金額	金	円
------	---	---

2 口座振込先

金融機関名	
支店名	
預金種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	