

加須市骨髄移植ドナー推進事業助成金交付請求書（ドナー・事業所）

年 月 日

加 須 市 長 様

申請者 住 所

氏名又は
事業所等名

㊞

電話番号

骨髄移植ドナー推進事業助成金の決定通知を受け、加須市骨髄移植ドナー推進事業助成金交付要綱第6条に基づき、次のとおり請求します。

1 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

振 込 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所			
	フリガナ		種別	当座		普通	
	口座名義人		口座番号				

2 請求金額 円

3 添付書類

加須市骨髄移植ドナー推進事業助成金交付決定通知書の写し