

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

瑞穂市長 様

申請者 住 所
氏 名
(事業所名
・代表者名)
電話番号



瑞穂市骨髓移植ドナー等助成金請求書

瑞穂市骨髓移植ドナー等助成事業実施要綱第5条第2項の規定により次の金額を交付くださるよう請求します。

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先

フリガナ							
口座名義人							
銀行 以外	金融機関名				支店名		
	預金種別	普通・当座	口座番号	右詰で記入のこと			
ゆうちょ銀行		記号	番号				

※ただし、申請者本人名義の口座に限る。