

様式第2号（第4条関係）

鳴門市骨髄等移植ドナー助成金交付請求書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）鳴門市長

請求者 住所

氏名 ⑩

電話番号

鳴門市骨髄等移植ドナー助成金の請求について、鳴門市骨髄等移植ドナー助成金交付要  
第4条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額 円 （対象日数 日分）

摘 要	
助成事業名	鳴門市骨髄等移植ドナー助成事業
助成指令金額	金 円
助成指令年月日	年 月 日
助成指令番号	

2 口座振込先

金融機関名		店舗名						
預金種別	1 普通	2 当座	3 その他					
口座番号								(右づめ)
フリガナ								
口座名義人								