

様式第4号 (第4条関係)

鳴門市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書 (事業所用)

年 月 日

(宛先) 鳴門市長

請求者 所在地  
事業所名  
代表者(職・氏名)  
電話番号  
発行責任者名  
担当者名

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綱第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							