

様式第4号（第6条関係）

吉備中央町骨髄・末梢血管細胞ドナー等支援事業助成金交付請求書（ドナー用）

年 月 日

吉備中央町長 殿

申請者 住所
氏名 ⑩
電話番号

吉備中央町骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、
次のとおり吉備中央町骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金を請求します。

請 求 額

¥ _____ 円

《振込先項口座》

| | | | | |
|-------|-----------|------|-----|-----|
| 金融機関名 | 銀行・農協 | | 支店名 | 本店 |
| | 信用金庫 | | | 支店 |
| | 信用組合・労働金庫 | | | 出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | | |
| フリガナ | | | | |
| 口座名義人 | | | | |