

様式第5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（事業所用）

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				