

様式第4号 (第7条関係)

安曇野市骨髓バンクドナー助成事業助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

請求者 住所又は
所在地 _____
氏名又は
事業所名 _____ (印)
代表者氏名 _____ (印)
電話番号 _____

年 月 日付け 第 号で交付決定及び確定があった安曇野市骨髓バンクドナー助成事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所			
	フリガナ		預金種目	普通	当座		
	口座名義人		口座番号				

※ドナー名義又は勤務事業所名義以外の口座には振込みできません。