

令和 年 月 日

関市長 様

住所又は所在地
事業所名
氏名又は代表者名
（自署もしくは記名押印）
電話番号
FAX番号

関市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日付け関市指令市健第 号で交付決定されましたので関市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、助成金の交付を請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先

| | | |
|-------|----------------------|-----------------|
| 金融機関名 | 銀行 金庫 組合 農協 | 本店 支店 出張所 |
| 預貯金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |
| フリガナ | | |
| 口座名義人 | | |