

苫小牧市骨髓等ドナー助成金交付請求書

令和 年 月 日

苫小牧市長 様

請求者	〒	住所
	氏名	
	電話番号	

苫小牧市骨髓等ドナー助成事業実施要綱第9条の規定に基づき、助成金の交付を請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

2 振込先

金融機関			銀行	本店	支店
			信用金庫		
			信用組合		
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号		
フリガナ					
口座名義人					

注 請求者、口座名義人は、交付申請書の申請者と同一にしてください。