

様式第4号（第6条関係）

御殿場市骨髓ドナー助成金請求書

年　　月　　日

御殿場市長 様

住所又は所在地
請求者 氏名又は名称
代表者 氏名
電話番号

年　月　日付け 第　　号により交付の決定を受けた助成金について、
御殿場市骨髓ドナー助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先

金融機関	銀 行	本 店	
口座種別	普通・当座	金 庫	支 店
フリガナ	農 協		出張所
口座名義人			

※口座名義人は、請求者と同一とする。