

別記様式第 5 号（第 6 条関係）

年 月 日

国富町骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付請求書

国富町長 殿

申請者 住所（所在地）

氏名（名称） ㊞

（代表者の職氏名） ㊞

電話番号

年 月 日付けシレイ第 号で決定のあった国富町骨髓等移植ドナー支援事業補助金を請求します。

請求金額 円

（振込口座）

金融機関	()銀行・信用金庫・農業協同組合・労働金庫
支店等名	()店 ・ 支店 ・ 支所 ・ 出張所
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
名義人	

【添付書類】

振込先口座が確認できる書類

（文書取扱 保健介護課）