

様式第4号（第6条関係）

横瀬町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

横瀬町長 様

住 所  
氏 名 ㊟  
電話番号

横瀬町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条に基づき、下記の通り請求  
します。

記

|             |           |         |         |       |  |  |  |  |   |
|-------------|-----------|---------|---------|-------|--|--|--|--|---|
| 請 求 金 額     |           |         |         |       |  |  |  |  | 円 |
| 振<br>込<br>先 | 金 融 機 関 名 | 銀行・信用金庫 |         | 本店・支店 |  |  |  |  |   |
|             |           | 信用組合・農協 |         | 出張所   |  |  |  |  |   |
|             | フリガナ      | 種 別     | 普通 ・ 当座 |       |  |  |  |  |   |
|             | 口座名義      | 口座番号    |         |       |  |  |  |  |   |