

様式第 4 号 (第 6 条関係)

行田市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

行田市長

申請者 住所又は所在地
事業所名
氏名又は代表者名
電話番号

行田市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額 円

2 請求内容

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所			
	フリガナ		口座種類	当 座 ・ 普 通			
	口座名義		口座番号				
※ 申請者以外の口座に振り込むときは、次の必要事項を記入してください。							
私は、次の者に行田市骨髓移植ドナー支援事業助成金の受領に関する一切の権限を委任します。							
受任者（口座名義人）		委任者（申請者）					
住所		住所 行田市					
氏名		氏名					