

第4号様式（第7条関係）

白井市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）白井市長

申請者 住所（所在地）
氏名又は
事業所名
電話

年 月 日付け 第 号で決定のあった白井市骨髓等移植ドナー支援事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求額		円			
口座振込依頼欄	銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通	2 当座
	金融機関コード	店舗コード	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				