

松阪市骨髄移植ドナー支援事業助成金請求書

令和 年 月 日

(宛先) 松阪市長

請求者 住所 (又は所在地)

(事業所名)

氏名 (又は代表者氏名)

電話番号

松阪市骨髄移植ドナー支援事業助成金として、松阪市骨髄移植ドナー支援事業助成金  
交付要綱第 7 条第 1 項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額

円

振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協・漁協・労働金庫
		本店・支店・出張所
	預金種別	普通 当座 その他 ( )
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	

