

武雄市長 様

請求者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 () _____

※本人が自署（手書き）する場合は押印不要。

（本人が自署しない場合は押印が必要）

年度武雄市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定及び確定のあった武雄市骨髄移植ドナー支援事業助成金について、武雄市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり請求いたします。

記

1 交付請求金額

金 _____ 円

2 助成金の振込先

金融 機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 営業部 出張所	フリガナ 口座名義	
口座番号			預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座

※ 口座名義は、原則として申請者と同一名義に限ります。

※ 助成金の振込先口座が分かる通帳又はその写しをご持参ください。