

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

所在地

事業所名

申請者

代表者氏名



電話番号

袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書（事業所用）

年 月 日付け袖ヶ浦市指令第 号で交付決定のあった袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金について、袖ヶ浦市骨髄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、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 円
2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 本・支店
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
ふりがな	
口座名義人	