

骨髓移植ドナー等助成金請求書（事業所用）

年 月 日

輪之内町長 様

申請者 所在地 輪之内町

事業所名

印

代表者職・氏名

電話番号

年 月 日付けで承認決定を受けた骨髓移植ドナー助成金について、下記の金額を請求します。

ふりがな											
口座名義人											
振込先	金融機関名	銀行 農協 金庫			本・支店 支所 出張所 代理店						
		預金種別	当座 ・ 普通	口座番号							
請求額		金 額 円									