

第 4 号様式（第 6 条）

八千代市骨髓ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）八千代市長

住所又は所在地
請求者
請求者名 ㊞

年 月 日付け八千代市 指令第 号で助成金の額の確定の通知を受けた八千代市骨髓ドナー支援事業助成金を下記のとおり請求します。

記

- 1 交付請求額 円
- 2 振込先

金 融 機 関	
口 座 種 別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	
（フリガナ） 口 座 名 義	