

ドナー 請求書

様式第4号(第6条関係)

決定通知書に記載している日付以降の日付を御記入ください。

××年××月××日

左記の申請者の欄に記載する「住所」「氏名」及び「印鑑(認印可)」は、**申請書と同一**にしてください。

申請者 住所 高松市桜町〇丁目〇番〇号
〇〇マンション〇号
氏名 高松 太郎

昼間連絡のとれる電話番号を御記入ください。

電話番号 087-839-2860

高松市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書(ドナー用)

高松市骨髄等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、次のとおり高松市骨髄等移植ドナー支援事業助成金を請求します。

決定通知書に記載された金額を御記入ください。(請求額の訂正は不可)

請求額 〇〇〇〇〇〇 円

振込先	金融機関名	〇〇 銀行・金庫 組合・農協	〇〇 支店 出張所 支所
	フリガナ	タカマツ タロウ	預金種目 普通 当座
	口座名義人	高松 太郎	口座番号 012345678

口座番号などの誤記に御注意ください。