

様式第5号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

申請者 所在地
事業所名
代表者氏名
電話番号

高松市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書（事業所用）

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。

請求額 _____ 円

振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		支店・出張所 支所
	フリガナ		預金種目	普通 当座
	口座名義人		口座番号	