

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 印

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)

口座番号などの誤記に御注意ください。

請求額 〇〇〇〇〇〇 円

受取方法 (どちらかにチェックを付けてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振込	金融機関名 〇〇 銀行 ・金庫 組合・農協	〇〇 支店 ・出張所 支所
	<input checked="" type="checkbox"/> フリガナ	フリガナ タカマツ タロウ	預金種目 普通 当座
	<input type="checkbox"/> 現金払	口座名義人 高松 太郎	口座番号 012345678
		市役所1階出納室でのお受け取りとなります。別途お知らせする日以降に市役所までお越しください。	

ゆうちょ銀行の場合、支店名は三桁の漢数字 例) 一二三

※ 印鑑は申請書に押印したものと同一のものを使用してください。