

様式第 4 号（第 6 条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

申請者 住所

氏名 印

電話番号

高松市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付請求書（ドナー用）

高松市骨髓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髓等移植ドナー支援事業助成金を請求します。

請 求 額 円

受取方法 (どちらかにチェック☑を付けてください。)	口座振込	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		
	現金払	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。				

※ 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。