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 ㊞

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（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。

請　求　額　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （どちらかにチェック☑を付けてください。）受取方法 | 口座振込□ | 金融機関名 | 銀行・金庫 支店・出張所組合・農協 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。