

大仙市骨髓移植ドナー助成金請求書

請求年月日 年 月 日

大仙市長 様

住 所 大仙市

氏 名

大仙健健 号により決定のあった大仙市骨髓移植ドナー助成金について下記のとおりに請求します。

記

1. 助成金の請求額 一金 円

振込先口座	
ふりがな	
口座名義人	
金融機関名	銀 行・信用金庫 本店・支店 労働金庫・農 協 支所・出張所
口座種別	普通・当座
口座番号	