

様式第 6 号（第 6 条関係）

豊明市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付請求書（事業所用）

年 月 日

豊明市長 殿

所 在 地
事 業 所 名
代 表 者 名
電 話

豊明市骨髓移植ドナー等支援事業助成金の交付を下記のとおり請求します。

記

請 求 金 額	円	
交 付 決 定 額	円	
振 込 口 座	金融機関名	
	フリガナ	
	口座名義人	
	預金の種類	
	口 座 番 号	