

第4号様式

年 月 日

(あて先) 成田市長

住 所  
請求者 氏 名

電話番号

〔 法人その他の団体にあつては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者の氏名 〕

骨髓等移植ドナー等助成金交付請求書

年 月 日付け成田市指令第 号で決定のあった骨髓等移植ドナー等助成金について、下記のとおり請求します。

記

請 求 額		円
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・農協 信用金庫
		本店・支店 支所
	口 座 種 別	普通 ・ 当座
	口 座 番 号	
	フリガナ	
	口座名義人	