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っては，主たる事業所の所在地，名称及び代表者の氏名

骨髄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髄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 |  |