小野町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年　　月　　日

小野町長

請求者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　年　　月　　日付け　小野町指令　第　　　　　号により交付決定を受けた骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について下記のとおり請求します。

記

請求額　　　金　　　　　　　　　　　円

　小野町骨髄移植ドナー支援事業助成金の振込先について、次の口座を指定します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 銀　　行  信用金庫  農　　協 | | 支店  本店 |
| 預金の種類 | １ 普通　　２ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |