

小川村骨髓等ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

小川村長 様

請求者 住所又は
所在地 _____

氏名又は
事業所名 _____ ⑩

代表者氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

年 月 日付け 第 号で交付決定・確定があった小川村骨髓等ドナー支援事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円

振込口座	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所
	フリガナ		預金種目 普通 当座
	口座名義人		口座番号

※ドナー名義又は勤務事業所名義以外の口座には振込みできません。