

年 月 日

田原本町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書

田原本町長 殿

(請求者) 住 所
氏 名
電話番号

田原本町骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請
します。

記

交付請求額 円

助成金振込先

金融機関名			
口座番号		預金種別	普通・当座
フリガナ			
口座名義人			

※助成金振込先は、請求者本人のものに限ります。