

一宮市骨髓移植ドナー等助成金交付請求書（ドナー用）

年 月 日

（あて先）一 宮 市 長

申請者 住 所 〒

（フリガナ）  
氏 名

生年月日

電話番号

一宮市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求内容

請求金額	金	円	（ 計	日分 ）
------	---	---	-----	------

2 振込先（次の口座に振込みを依頼します。）

金融機関名		支店名	
フリガナ			
口座名義人			
	(注)提供者（申請者）本人名義の口座を記入して下さい。		
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	