

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

潮来市長 様

申請者 事業所名
所在地

代表者氏名



電話番号

潮来市骨髓移植ドナー助成費交付申請書兼請求書（事業所等用）

潮来市骨髓移植ドナー助成費交付要綱第4条の規定に基づき、骨髓移植ドナー助成費の交付について次のとおり申請（請求）します。

1. 申請内容

事業所名			
提供者	氏名		生年月日 昭和 平成 年 月 日
	住所		
申請金額			
対象日数	日分		

2. 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

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