

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

西条市長 殿

請求者 住 所
氏 名

西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金請求書

年 月 日付けで交付決定のあった西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金について、西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円

<振込先>

ご記入ください。 どちらか1つ	☐ ゆうちょ銀行 以外の金融機関	金融機関名			支店名		種別		口座番号						
							1 普通 2 当座								
	☐ ゆうちょ銀行	記号（5桁）				の	番号（右詰で記入）								
口座名義人 ※請求者名義の口座にしてください。					(カナ)										