

蓮田市長 宛て

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

蓮田市骨髓移植ドナー助成金交付請求書

蓮田市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

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

※ 提供者本人以外の口座には振込できません。