

奈良市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）奈良市長

（請求者）住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電 話

奈良市骨髄移植ドナー支援事業助成金について、奈良市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第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	円
------	---

2 振込先口座

金融機関名									
店番				支店名	本店・支店・出張所				
口座番号								口座種別	普通・当座
フリガナ									
口座名義人 (申請者本人)									

※ ゆうちょ銀行の場合は、店番を必ず記入してください。

