

年 月 日

玉野市長 様

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

玉野市骨髓バンクドナー等支援事業助成金請求書（事業所用）

年 月 日付け、玉野市指令健第 号で決定通知のあった
上記助成金について、玉野市骨髓バンクドナー等支援事業助成金交付要綱第6条
の規定により、次のとおり請求します。

記

請求額 ¥ 円

助成金振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店・支店 支所・出張所
	口座番号	普通・当座	
	フリガナ		
	口座名義人		