

様式第5号（第6条関係）

笠岡市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付請求書（事業所用）

年 月 日

笠 岡 市 長 様

請求者 所在地
事業所名
代表者名
電話番号

印

笠岡市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり笠岡市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金を請求します。

請 求 額 〃 _____ 円

《振込先口座》

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