

高鍋町骨髓移植ドナー支援事業奨励金(提供者用)請求書

年 月 日

高鍋町長 様

申請者
住 所
氏 名
電話番号

下記のとおり、関係書類を添えて骨髓ドナー支援事業奨励金の請求書を提出します。

骨髓バンク事業において骨髓等の提供を完了した人	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	S ・ H 年 月 日生
住 所	高鍋町
電話番号	— —
請 求 金 額	円

振込先口座

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	
	ゆうちょ銀行	店名(3桁の漢数字)	
預金種別	1 普 通 2 当 座		
口座番号(7桁)			
フリガナ			
口座名義人			

添付書類

振込指定口座を確認できるもの(骨髓等の提供をした人の口座名義であること)