

様式第6号(第5条関係)

高鍋町骨髓移植ドナー支援事業奨励金(事業所用)請求書

年 月 日

高鍋町長 様

申請者

住 所

名 称

代 表 者 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	
氏 名	
住 所	高鍋町
骨髓バンク事業において骨髓等の提供を完了した人の事業所	
フリガナ	
名 称	
フリガナ	
代表者職・氏名	
住 所	
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(骨髓等の提供を完了した人の事業所の口座名義であること)