

様式第5号（第6条関係）

田原市骨髓等提供者等助成金交付請求書

年 月 日

田 原 市 長 殿

申請者 住所又は所在地  
氏名又は事業所名  
並びに代表者職及び氏名  
電 話 番 号

田原市骨髓等提供者等助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり田原市骨髓等提供者等助成金の交付を請求します。

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

なお、上記の金額については、次の口座に振り込みを依頼します。

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合								本店 支店
口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号							
(フリガナ)									
口座名義人	(注)申請者本人名義の口座を記入してください。								