

様式第 3 号（第 6 条関係）

玖珠町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付請求書

年 月 日

玖珠町長 殿

申請者	住所及び 所在地	
	氏名	㊞
	商号又は名称 代表者氏名	㊞
	電話番号	

令和元年 6 月 1 7 日付、福第 0 6 1 7 1 7 号 1 で決定通知のありました玖珠町骨髓移植
ドナー等支援事業助成金 1 4 0, 0 0 0 円を請求します。
なお、助成金については下記の口座に振り込みをお願いします。

口座振込先

金融機関	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合 (ゆうちょ銀行の場合は支店番号)		
口座種目		口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	氏 名		