

様式第3号（第6条関係）

春日部市骨髄移植ドナー助成金請求書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

春日部市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり春日部市骨髄移植ドナー助成金を請求します。

交付決定通知年月日	年 月 日
助成金交付決定額	円
請 求 額	円
振 込 口 座	金融機関名 銀行（信用金庫・農協） 店
	口座番号（当座・普通）
	フリガナ 口座名義