

第4号様式（第6条関係）

骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

伊東市長 様

住 所

（法人にあつては主たる事務所の所在地）

請求者 氏 名

（法人にあつては法人名称及び代表者氏名）

電話番号

年 月 日付け 第 号により交付の決定及び額の確定を受けた助成金について、伊東市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先

振込先	金融機関	銀行	
		信金 労金	支店
		農協 信組	
	フリガナ		
	口座名義人		
	預金種別	普通・当座	口座番号