

骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付請求書

立川市長 殿

<申請者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

自署の場合は、押印を省略することができます

月 日付け 第 号で決定の通知を受けた骨髄移植ド
ナー支援事業奨励金の交付について、次のとおり請求します。

1 請求金額 金 円

2 振込先

金融機関名	
支店名	
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	