

様式第 3 号 (第 6 条関係)

年 月 日

(あて先) 松江市長

申請者 住所
氏名

松江市骨髄移植ドナー支援事業助成金請求書

松江市骨髄移植ドナー支援事業実施要綱第 6 条の規定に基づき下記のとおり助成金の交付を請求します。

請求金額 円

私が受領する松江市骨髄移植ドナー支援事業助成金については、次の口座に振り込みを依頼します。

振込先金融機関名	預金種目	口座番号	フリガナ
支店名			口座名義
銀行	普通		
	当座		
支店	その他 ()		