

年 月 日

府中市長 様

住 所

氏 名

㊟

電話番号

府中市骨髄ドナー支援助成金交付請求書

年 月 日付け指令 第 号で交付決定を受けた府中市骨髄ドナー支援助成金について、府中市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第8条の規定により、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 店 舗 名	銀行・金庫 農協・組合		支店・本店 支所・出張所	
預 金 種 別 口 座 番 号	普通・当座			※ 右詰めで記入 すること。
フリガナ				
口座名義人				