

岡山市骨髄バンクドナー奨励金請求書

年 月 日

岡 山 市 長 様

岡山市骨髄バンクドナー奨励金交付要綱第6条の規定により、請求します。

申請者	氏 名	フリガナ	
	住 所	〒 (電話番号は必ずご記入ください) 電話 — —	
指令年月日		令和 年 月 日	
指令番号		岡山市指令健づ第 号	
補助の名称		岡山市骨髄バンクドナー奨励金	
請求金額		円	
振込先金融機関		銀行・金庫 組合・農協	店 支所 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号			
口座名義人		フリガナ (口座名義人は申請者と同一人になります)	

注)太枠の内をご記入下さい。

【添付書類】

岡山市骨髄バンクドナー奨励金交付決定及び確定通知書の写し