

請求書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により 助成金
の交付の決定及び確定を受けた骨髄等移植ドナー等 助成金 として、
上記のとおり請求します。

年 月 日

島田市長

住 所

氏 名

印

電話番号

口座振込先金融 機 関 名	銀行 金庫 農業協同組合 ()	本店 支店 ()
口 座 種 別	普通 ・ 当座 ・ ()	
口 座 番 号		
フリガナ		
口 座 名 義 人		