

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

大田原市長 様

住 所  
申請者  
氏 名

大田原市臓器移植組織適合性検査等助成金請求書

年 月 日付けで交付決定があった大田原市臓器移植組織適合性検査等助成金については、大田原市臓器移植組織適合性検査等助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり請求します。

交付決定額	円		
請求額	円		
添付書類	1 大田原市臓器移植組織適合性検査等助成金交付決定通知書の写し 2 その他市長が必要と認める書類 (1) (2)		
振込先	金融機関		
	預金種別	普通・当座	口座番号
	口座名義	(フリガナ)	