様式第４号（第５条関係）

　　年　　月　　日

大田原市長　　様

申請者

住所又は所在地

　氏名又は名称及び代表者氏名

　※団体の場合は、記名押印してください。

大田原市骨髄移植ドナー支援事業奨励金請求書

　　年　　月　　日付けで交付決定があった大田原市骨髄移植ドナー支援事業奨励金については、大田原市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第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　大田原市骨髄移植ドナー支援事業奨励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  　⑴  　⑵ | | |
| 振　込　先 | 金融機関 |  | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | (カタカナ) | | |
|  | | |