様式第6号（第7条関係）

大和高田市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書（事業所用）

年 月 日

（宛先）大和高田市長

事業所の所在地：

名称：

氏名又は代表者名：

印

電話番号：

大和高田市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、大和高田市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

請求額	円	
対象者 従業員	氏名	
	勤務地	

振込口座			
金融機関名	銀行・信金 労金・信組 農協	支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			