

令和8年度長井市骨髄移植ドナー事業費補助金請求書

令和 年 月 日

長井市長 様

住 所 〒
長井市

氏 名 _____ 印 _____

電話

令和８年度長井市骨髄移植ドナー事業費補助金として下記の金額を請求します。

金額 円

振込先	金融機関	銀行 信金 信組 農協				口座番号 (左づめ)							
		支店・出張所											
	預金種別	普 通 ・ 当 座											
	口座 名義人	(カタカナ)											
(漢 字)													