

様式第 4 号（第 6 条関係）

豊後大野市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書（ドナー用）

年 月 日

豊後大野市長 様

住 所 豊後大野市
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

豊後大野市骨髄移植ドナー等支援事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり請求します。

記

助成金交付請求額 _____ 円