

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

みやき町長 様

請求者 住所
氏名 印
電話番号

みやき町骨髓等移植支援事業費補助金交付請求書

みやき町骨髓等移植支援事業費補助金について、下記金額を交付されるようみやき町骨髓等移植支援事業費補助金交付要綱第4条の規定により請求します。

記

請求金額 金 円

【振込先】

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 本所・支所
口座種別	普通・当座	口座番号
フリガナ 口座名義		