

沖縄市長 様

申請者 住 所

氏 名

印

連絡先

沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金概算払請求書

沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金を次のとおり請求します。

概算払請求額	円
--------	---

内訳

交付決定額	円
交付済額	円
今回請求額	円
残 額	円

金融機関名	
支 店 名	
預 金 種 別	1. 普通 2. 当座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義	

添付書類（申請者預金通帳の写し）