

様式第14号(第12条関係)

年 月 日

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交付請求書

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。

補助金請求額 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）