第５号様式（第６条関係）

由布市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書（事業所用）

 年　　月　　日

　由布市長 　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　 　　印

年　　月　　日付け、由健増第　　　　号で交付決定通知のあった由布市骨髄移植ドナー等支援事業助成金について、由布市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第６条の規定により請求します。

請求金額　　　　　円