

様式第 1 号（第 4 条関係）

坂祝町骨髄移植ドナー等助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年 月 日

坂祝町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

坂祝町骨髄移植ドナー等助成金交付要綱第 4 条第 1 項の規定により、つぎのとおり交付を申請します。

また、申請の適正性を判断するために必要な場合は、住民に関する記録の照会をすることに同意します。

申請内容

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
申請金額	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日（ 日分）		

※骨髄等の提供が完了したことを証する書類（写し）を添付すること

振込先（申請者本人の口座に限る）

金融機関名		店舗（支店）名	
種 別	当座 ・ 普通	口 座 番 号	
フリガナ			
口座名義			