

様式第1号（第4条関係）

日高市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）日高市長

日高市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請のうえ、請求します。

なお、申請に当たっては、市が現有公簿により日高市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第2条に規定する住所要件を確認することに同意します。

記

1 申請内容

フリガナ		生年 月日	年	月	日
氏名	印				
住所	電話番号 ()				
交付申請 及び請求額	円				
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)				

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

金融機関名	銀行 金庫 農協					支店
預貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
フリガナ						
口座名義人						

※ 添付書類

（公財）日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類