

様式第1号（第4条関係）

東松山市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

東松山市長 宛て

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、（公財）日本骨髄バンクが実施する事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了した者であって、他の助成金等の交付（ドナー休暇取得を含む。）の対象ではないため、東松山市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	昭和	年	月	日生
氏 名		月 日	平成			
住 所	〒					
申請金額	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。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫		本店・支店		
		信用組合・農協		出張所		
	フリガナ	預金種目	当座	普通		
	口座名義人	口座番号				

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任欄に、記入・押印してください。

私は、上記口座名義人に、骨髄移植ドナー支援事業助成金の受取りを委任します。		
年 月 日	申請者氏名	印

3 添付書類 ・事業の実施を証明する書類（（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書等）