

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

かほく市長 様

住 所  
 申請者  
 氏 名 ㊟  
 電話番号

かほく市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

私は、骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、かほく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します。

		※ 申請番号							
ドナー氏名		助成金申請 (請求) 額		金 円					
対象期間		年 月 日から							
		年 月 日まで		( 日分)					
振 込 先	金融機関	金融機関名		店舗名					
		銀行・信用組合 農協・信金 労金・漁協		本店・支店 本所・支所					
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号						
	口座名義	(カタカナで記入してください。)							

- (注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。  
 2 財団法人骨髄移植推進財団が発行する証明書を添付してください。