

様式第1号（第4条関係）

いなべ市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（提供者用）

年 月 日

いなべ市長 宛て

住所
申請者 氏名
連絡先

いなべ市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、交付決定がされた場合は、下記のとおり請求します。

記

1 申請の内容

フリガナ		生年	年 月 日生		
氏名		月 日			
採取日 時点の住所	〒 ー				
申請金額	円				
採取日	年 月 日				
対象期間	通院	年	月	日から	年 月 日まで（ 日分）
	入院	年	月	日から	年 月 日まで（ 日分）
	計 日分				

2 振込先（申請者名義の口座に限ります。）

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

3 確認事項

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

氏名 _____

4 添付書類

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明する書類