

様式第1号（第4条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

磐田市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

磐田市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、市が保有する個人情報の調査を行うことに同意します。

記

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
骨髄等提供日における住所	
骨髄等提供日	年 月 日
同趣旨の他の助成金等の交付	<input type="checkbox"/> 有（名称 ）・ <input type="checkbox"/> 無
申請金額及び申請日数	円（ 計 日分）

添付資料

- 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類（通院、入院及び面談の日数が確認できるもの）
- その他市長が必要と認めるもの

振込先口座

金融機関名	銀 行 信用金庫 農業協同組合		本 店 支 店					
口座種別	普通・当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義人								