

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

安八町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

安八町骨髓移植ドナー等助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

安八町骨髓移植ドナー等助成金交要綱第4条第1項の規定により、次のとおり交付を申請します。

1 申請内容

ふりがな 氏 名		性 別	男・女
生年月日	年 月 日		
住 所			
申請金額	円		
採 取 日	年 月 日		
対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日(日分)		

*バンクが発行する骨髓バンク事業に関する手続がなされたことを証明する書類を添付。

2 振込先

銀行・金庫 農協		本店・支店 出張所		店 番			
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	口座 番号					ふりがな	
						口 座 名義人	

3 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 _____ 印