

（宛先）各務原市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

各務原市骨髄等ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

骨髄等ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、各務原市骨髄等ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により下記のとおり申請します。

また、助成金の交付の決定があったときには、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

1. 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
骨髄等を提供した時点の住所	〒		
骨髄等采取了日	年 月 日	申請金額	円
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち助成金の対象となる日： 日分)		

2. 振込先

※申請者本人の口座に限る。

振込先金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所
預金の種類 口座番号	普通 預金 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人氏名		

3. 添付書類

- 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供の証明書
 その他（)

4. 確認事項（内容をご確認の上、を入れてください。）

- 上記の骨髄等の提供に関し、他の地方公共団体、民間の団体等から同種の助成を受けていない。