

様式第1号（第4条関係）

気仙沼市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

気仙沼市長 宛

申請者 住 所
氏 名
電話番号

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、気仙沼市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
提供者氏名			
住 所			
勤 務 先	(電話番号)		
対象期間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髄等を 提供した日	年 月 日	申請金額	円

振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません。）

フリガナ			
口座名義			
金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店 支所・出張所	
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ゆうちょ 銀行	記 号	通帳番号	

添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供の完了、又は中止を証明する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

私は、他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

年 月 日

氏 名 _____