

様式第1号（第4条関係）

骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住所
 申請者 氏名 ㊟
 （自署又は記名押印）
 電話番号
 ※日中連絡がつく電話番号を記入

ふじみ野市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。なお、申請内容についてふじみ野市が保有する個人情報を閲覧・調査することに同意します。

フリガナ			生				
氏名			年	年	月	日生	
			月				
			日				
住所	〒						
申請金額	円						
勤務先				ドナー休暇の有無	有・無		
対象期間	年 月 日から		年 月 日まで				
	(日分)						
振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫			本店・支店		
		信用組合・農協			出張所		
	フリガナ			預金種目	当座	普通	
	口座名義人			口座番号			

*添付書類 事業の実施を証明する書類（（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書等）