様式第１号（第４条関係）

石巻市骨髄バンクドナー支援助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

　石巻市長　あて

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

　石巻市骨髄バンクドナー支援助成金の交付を受けたいので、石巻市骨髄バンクドナー支援助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生　年　月　日 |
| 氏　　名 |  | 年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 申請金額 |  |
| 採取日 |  |
| 対象期間 |  |

２　振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ゆうちょ銀行の場合 | 記　　号 | 番　　　　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※添付書類

　・骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類

　・振込先通帳の写し

私は、骨髄バンクドナー支援助成金の交付審査に当たり、市の職員が私の住民基本台帳及び

市税の納税状況を確認することに同意します。

石巻市長あて

氏名