

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 信用組合・農協		本店・支店 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