様式第１号（第４条関係）

　　　　　年　　　月　　　日

嵐山町長　　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

氏名

電話番号

嵐山町骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

　嵐山町骨髄移植ドナー助成金交付要綱第４条の規定に基づき、骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和  年　　月　　日生  平成 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒  電話　　　　（　　　）  （日中に連絡をとることができる電話番号） | | |
| 申請金額 | 円 | | |
| 対象期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで　（　日分） | | |

２　請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）