

様式第1号（第4条関係）

平成 年 月 日

嵐山町長 岩澤 勝 様

申請者 住 所
氏 名 ④
電話番号

嵐山町骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

嵐山町骨髓移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髓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）日本骨髓バンクが発行する証明書等）