

飯能市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)飯能市長

申請者 住 所

氏 名



電話番号

飯能市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第3条の交付対象者に該当するので、飯能市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第5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いので、次のとおり申請し、及び請求します。

また、本申請書兼請求書の内容に関し、市の担当職員が本申請の事実確認のため私の勤務先に照会することについて同意します。

1 申請内容

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
氏 名			
住 所	〒 電話 ()		
申請金額	円		
内 容	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供が完了した <input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る最終同意を行った(提供は中止)		
骨髄等の提供に要した期間及び日数	年 月 日から 年 月 日までのうち 日		
勤 務 先	名称 住所 電話		

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 信用組合・農協	本店・支店 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 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書