

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

神栖市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

神栖市骨髄ドナー費用助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

神栖市骨髄ドナー費用助成金交付要項第4条第1項に基づき、神栖市骨髄ドナー費用助成金の交付を受けたく申請します。

また、申込みに必要な事項として、「住民登録」及び「市税等納入状況」並びに市が必要な情報について当該助成事業の所管職員が確認することに同意します。

記

1 申請内容

フリガナ			生 年	昭和		
氏 名			月 日	平成	年 月 日	生
勤務して いる事業所	所在地					
	事業所名					
	連絡先					
申請金額						円
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）					

添付書類

- (1) バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- (2) 健康保険証の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 請求内容

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫		本店・支店		
		信用組合		出張所		
	フリガナ	預金種目	当座	普通		
	口座名義人	口座番号	-----	-----	-----	-----