

年 月 日

鳩山町長 宛て

申請者 住 所 鳩山町

氏 名

㊞

電話番号

鳩山町骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

鳩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。なお、審査に必要な住民基本台帳等の情報の提供及び調査を行うことに同意します。

1 申請内容

フリガナ			
氏 名		生年 月 日	年 月 日生
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)		
確認事項	<input type="checkbox"/> 私の所属する企業又は団体等には、ドナー休暇制度がありません。		

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） 事業の実施を証明する書類

※公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書等