

（宛先）鴻巣市長

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

鴻巣市骨髄移植ドナー助成費交付申請書兼請求書

鴻巣市骨髄移植ドナー助成費交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	昭和	年	月	日生
氏 名		月日	平成			
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（日本骨髄バンクが発行する証明書等）