

様式第1号（第4条関係）

岩沼市骨髓バンクドナー助成金交付申請書

年 月 日

岩沼市長 殿

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

岩沼市骨髓バンクドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。  
なお、私は、市職員が助成金交付の資格審査のために必要な範囲において、私の住民記録情報、市税等の納税状況の確認及び勤務先等へ照会することを承諾します。

1 申請内容

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
骨髓等提供日 時点での住所		
申 請 金 額	円	
骨髓等提供日	年 月 日	
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで（うち対象 日分）	

2 振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません）

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

※添付書類

- ・骨髓バンクが発行する骨髓等の提供の完了又は中止を証する書類の写し
- ・通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類の写し
- ・振込先金融機関の通帳等の写し
- ・その他市長が必要と認める書類