

年 月 日

浜田市長 様

申請者 住所
氏名

（自署でない場合は、押印が必要です。）

骨髄バンクドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

骨髄バンクドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり浜田市骨髄バンクドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定により申請します。

市長が浜田市骨髄バンクドナー支援事業助成金交付要綱第 5 条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、助成金の交付については指定する口座への振替を希望します。

記

- 1 助成金交付申請額（請求額） 円
- 2 添付書類
 - (1) 公益財団法人日本骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
 - (2) 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関が発行する前号の書類を添付する場合に限る。）
 - (3) その他
- 3 指定口座

金融機関名	
同 店 舗 名	本店・本所・支店・支所・出張所・代理店
預 金 種 目	1 普通 2 当座 3 その他（ ）
口 座 番 号	
口 座 名 義 人	フリガナ