

年 月 日

寄居町長 あて

申請者 住 所

氏 名

Ⓜ

電話番号

寄居町骨髄移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

寄居町骨髄移植ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

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