

第1号様式（第4条関係）

座間市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）座間市長

住 所
申請者 氏 名 ㊟
電話番号

座間市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、次のとおり申請及び請求します。

なお、助成金の交付に関し必要な範囲で市長が住民基本台帳を閲覧し、並びに勤務先等に在職状況及び休暇制度について問い合わせることに同意します。

生 年 月 日	年 月 日生		
勤 務 先			
対 象 期 間 （うち対象日数）	年 月 日	～	年 月 日（ 日間）
骨髄等を提供した日	年 月 日		
申 請 金 額	円		
振 込 先 口 座	金 融 機 関		
	口 座 種 別	口座番号	
	口 座 名 義	フリガナ	
氏 名			