

第2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（事業所用）

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。

ド ナ ー 氏 名			
ド ナ ー 生 年 月 日	年 月 日生		
ド ナ ー 住 所			
対 象 期 間 （ 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	