

様式第1号（第4条関係）

山元町骨髓バンクドナー助成事業申請書

年 月 日

山元町長 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

山元町骨髓バンクドナー助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所	〒 _____	
申請金額		円
採取日	年 月 日	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 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。）

振込先	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通 ・ 当座	金融機関コード	_____
			口座番号	_____
	口座名義人	(フリガナ)		
(漢 字)				

※添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- (2) その他（ _____ ）