

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

大田原市長 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

電話番号

大田原市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（ドナー用）

大田原市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

申 請 額 (請 求 額)	円			
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)			
添 付 書 類	1 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓・末梢血幹細胞を提供したことを証明する書類の写し 2 本人確認書類（個人番号カード、運転免許証等）の写し			
振 込 先	金融機関名		支 店 等 名	
	口 座 種 別	普通	口 座 番 号	
	口 座 名 義	(フリガナ) -----		

申請に当たり、私の市税等の納付状況について、市が調査することに同意します。

申請者氏名 _____

※自署してください。