

様式第1号（第4条関係）

小鹿野町骨髄等移植ドナー助成費交付申請書兼請求書

年 月 日

小鹿野町長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

小鹿野町骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業実施要綱第4条の規定に基づき、骨髄等移植ドナー助成費の交付を次のとおり申請（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	〒 電話番号 ( ) (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 (公財) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類