

様式第1号（第4条関係）

登米市骨髄バンクドナー助成事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

（あて先）登米市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

登米市骨髄バンクドナー助成事業補助金交付要綱第4条の規定により、下記とおり関係書類を添えて申請等します。

1 申請等内容

フリガナ		性別	生年月日
氏 名		男・女	年 月 日
骨髄提供日 時点での住所	〒		
申請等金額	円		
骨髄等提供日 (中止した場合は中止日)	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。）

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	本店 支店 出張所
フリガナ	預金種別	
口座名義人	口座番号	

※添付書類

- ・骨髄バンクが発行する骨髄等の提供の完了又は中止を証する書類の写し
- ・骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類の写し
- ・振込先金融機関の通帳等の写し