様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

加東市長　様

住　　所

氏　　名

電話番号

加東市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、加東市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。

なお、審査に際し、次の事項に同意します。

(1)　必要な情報（住民基本台帳、通院状況等）について市が確認すること。

(2)　市から兵庫県に対し、市の助成実績に係る情報を提供すること。

(3)　市において助成金の交付を決定した後は、当該申請書を請求書として取り扱うこと。

記

１　申請（請求）内容

ふりがな		生年月日
氏名		年　　月　　日（　　歳）
骨髄等提供日時点の住所		
骨髄等の提供に係る通院又は入院をした期間	～　　（計　　日間）	
骨髄等の提供日（中止の場合は中止日）	年　　月　　日	
申請（請求）金額	円（計　　日分）	

２　振込先（申請者名義のもの）

金融機関								支店	支店コード		
								支店			
種別	口座番号							口座名義			
								フリガナ			