

志木市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

志木市長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号  
提供者との続柄

志木市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄移植ドナー助成金の交付について、関係書類を添えて申請（請求）します。

1 申請内容

提供者 (骨髄等を提供した方)	フリガナ 氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
勤務先※	1 会社員 2 自営業 3 その他 ( ) 勤務先名【 】	
勤務先のドナー休暇制度について	ドナー休暇制度がある・ない	
申請金額	円	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)	

※ 勤務先のドナー休暇制度について、確認させていただく場合がございますので、御了承ください。

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協	本店・支店
口座番号	普通預金	
フリガナ		
口座名義人		

3 添付書類

- ・事業の実施を証明する書類（(公財)日本骨髄バンクが発行する証明書等）