

年 月 日

清水町長 様

住所

申請者

氏名

印

清水町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書(ドナー用)

私は、骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、清水町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

		※ 申請番号								
ドナー氏名										
対象期間		年 月 日から								
		年 月 日まで		(日分)						
振 込 先	金融機関	金融機関名		店舗名						
		銀行・信用組合								
		農協・信金		本店・支店						
		芳金・漁協		本店・支店						
預金種別		1 普通	2 当座	口座番号						
口座名義		(カタカナで記入してください)								

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 公益財団法人骨髄移植推進財団が発行する証明書を添付すること。