様式第１号（第４条関係）

裾野市骨髄ドナー助成金交付申請書（ドナー用）

　　　年　　　月　　　日

　　裾野市長　様

　住所

申請者

　　氏名　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　（助成対象者が未成年の場合は、申請者は法定代理人となります。）

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、裾野市骨髄ドナー助成金交付要綱第４条の規定に基づき、骨髄ドナー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 | 銀　　行  　　　　　　　金　　庫  　　　　　　　農　　協 | | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | | |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

（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。

委　任　状　（請求者と口座名義人が同一の場合は委任状の記入は不要です。）

|  |
| --- |
| 裾野市骨髄ドナー助成金の受領を上記口座名義人に委任します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　請求者　氏名　　　　　　　　　　　　　　印  裾野市長　様 |