

様式第1号（第4条関係）

骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

伊賀市長

〒 \_\_\_\_\_  
住 所  
申請者 氏 名  
電 話

標記の助成金を交付されたく、伊賀市骨髓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、関係書類を添えて申請します。

フリガナ		生年	年 月 日生
氏 名		月 日	
採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで( 日分)		
申請金額	円 (20,000 円×日数・上限7日)		

振 込 先	金融機関名	銀行	本店
		金庫	支店
		農協	出張所
	フリガナ	預金種別	当座 ・ 普通
	口座名義人	口座番号	

振込先の口座名義人が申請者と異なる場合は、下記委任状に記名押印が必要です。

委 任 状	
私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。	
_____ 年 月 日	申請者 ⑩

添付書類

- 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類

受付印

受付印
-----