

様式第1号（第6条関係）

和光市骨髄等提供者助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

和光市長 様

申請者 住所  
氏名 印  
電話番号

和光市骨髄等提供者助成金の交付を受けたいので、和光市骨髄等提供者助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請に係る事項

助成金交付申請額	円 ※ 14万円を限度とする。
確認事項	1 勤務先の名称（ ） 2 骨髄等の提供に係る休暇制度の有無（有・無） ※勤務先に骨髄等の提供に係る休暇制度がある場合、助成の対象となりません。

2 振込先

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協			支店
	預金種目		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

備考 口座名義人は、申請者と同じ名義に限る。

添付書類 バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類