

愛川町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

愛 川 町 長 殿

住所

申請者 氏名



電話

愛川町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

なお、町が保有する個人情報に関する調査及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

生年月日			
勤務先			
対象期間			
骨髓等を 提供した日		申請金額	

添付書類

- 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- 健康保険証の写し

振 込 先 口 座	金融機関	銀行 農協 金庫		支店 支所 出張所
	口座	1.普通 2.当座	口座番号	
	口座名義	フリガナ 氏名		