

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

常総市長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号



常総市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、常総市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱の規定により、次のとおり助成金の交付について申請及び請求をします。

なお、審査のため必要な限度において、私の住民記録、納税状況等を調査し、及び私の勤務先に対して申請に関する事項を照会することについて、同意します。

ふ り が な		生年	年 月 日
氏 名		月 日	
勤務先	所在地		
	名 称		
	電話番号		
交 付 申 請 額	円		
通院及び入院日数	日		

次に指定する金融機関の口座へ振り込むことを依頼します。

金融機関名		支店名	
預金種類	普通 当座 総合 その他	口座番号	
フリガナ			
口座名義			