

別記様式第1号（第4条関係）

年 月 日

足利市長 宛

申請者	郵便番号
	住 所
	氏 名
	電話番号

足利市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（ドナー用）

足利市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、この申請に伴い、関係職員が私の市税の納税状況を調査することについて同意します。

ド ナ ー	(フリガナ) 氏 名								
	生年月日	昭和・平成		年	月	日生			
	対 象 期 日	1	年	月	日	5	年	月	日
		2	年	月	日	6	年	月	日
		3	年	月	日	7	年	月	日
4		年	月	日	合計		日分		
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 本店 農協 支店							
	預金種目	1 普通		2 当座					
	口座番号								
	(フリガナ) 口座名義人								

添付書類

- (1) 財団が発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類