様式２号（第４条関係）

年　　月　　日

鉾田市長　　　　　　　　　　　　様

申請者　所在地

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者氏名

電話番号

鉾田市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書(事業所用)

　鉾田市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条に基づき，骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

１．申請内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | |
| ドナー | 氏名 |  | 生年月日 | 昭和  平成 | 年　　月　　日生 |
| 住所 |  | | | |
| 申請金額 | 円 | | | | |
| 対象期間 | 年　　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　日分） | | | | |

２．請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫 | | 本店・支店 | | | | | | | |
| 信用組合・農協 | | 出張所 | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 預金種目 | | 当座　　普通 | | | | | | |
| 口座名義人 |  | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |