

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（宛先）西尾市長

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

骨髓提供者等助成金交付申請書兼請求書（提供者用）

西尾市骨髓提供者等助成金交付要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請（請求）内容

申請（請求）金額	金 円（計 日分）
骨髓等の提供日	年 月 日
提供日時点の住所	〒

2 振込先

金融機関名		支店名		分類	普通 当座
口座番号 （右詰め）		フリガナ			
		口座名義			

※申請者以外の口座には、振込みできません。

3 確認事項

- 私は、市が審査に必要な情報（住民基本台帳、通院等の状況）について調査することに同意します。
- 私は、他の地方公共団体による同種同類の助成金又は奨励金等を受けていません。

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類（通院等の日数が確認できるもの）
- (2) その他（ ）