

第1号様式（第4条関係）

千歳市骨髄ドナー助成金交付申請書

申請日 年 月 日

千歳市長 様

申請者 氏 名

住 所

電話番号 — —

千歳市骨髄ドナー助成金の交付を次のとおり申請します。

（①～②を確認の上、□にチェックしてください。）

<input type="checkbox"/>	①私は、本助成金と同様の趣旨の他助成金の交付等を受けていません。
<input type="checkbox"/>	②私は、審査に必要な情報を、市が閲覧又は調査することに同意します。

1 申請内容

氏 名		生年月日	
骨髄等の提供日 （中止の場合は最 終同意日）の住所	〒 — 千歳市		
骨髄等の提供日 （中止の場合は 最終同意日）	年 月 日	申請金額	円 （ 日間×10,000円） ※100,000円上限

2 振込先口座情報

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協 ()		本店・支店 ()
預金種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人(カナ)			

※申請者本人名義の口座を記入してください。

