

第1号様式（第5条関係）

藤枝市骨髄ドナー等奨励金交付申請書兼請求書

年 月 日

藤枝市長 宛

住所（所在地）
申請者 氏名（名称） ⑩
（代表者氏名）
電話番号

奨励金の交付を受けたいので、藤枝市骨髄ドナー等奨励金交付要綱第5条第 項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、この申請に必要な情報について、藤枝市が調査することに同意します。

1 対象者

フリガナ		生年月	年 月 日
氏名		日	

2 申請金額

申請金額	円
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）

3 ドナー又は中止者が請求する場合に記入

提供完了日 又は中止日	年 月 日
住所	（提供完了日又は中止日の住所が異なる場合のみ記入）

4 確認事項

- 当該ドナーの骨髄等提供について、他の地方公共団体から奨励金等の交付を受けていません。

5 支払先口座情報

金融機関名・支店名	
口座種別	
口座番号	
口座名義	