様式第１号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　鳥栖市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　助成対象者との続柄（本人 ・ 扶養者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　 　　）

鳥栖市骨髄等提供助成金交付申請書兼請求書

　鳥栖市骨髄等提供助成金の交付を受けたいので、鳥栖市骨髄等提供助成金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 氏　名 |  | 生年月日 | 年　 月　 日 |
| 住　所 |  |
| 助成対象日数 | 　　　　日 | 通院・入院等の期間 | 年　月　日～　　年　月　日まで年　月　日～　　年　月　日まで年　月　日～　　年　月　日まで |
| 交付申請・請求金額 | 　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 銀行・金庫農協・組合 |  | 本店・支店・本所・支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| (フリガナ)口座名義 |  |
|  |