

見附市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）見附市長

申請者

住 所 見附市

氏 名

電 話

次のとおり助成金の交付を申請します。

助成金の名称	見附市骨髓移植ドナー支援事業助成金		
助成金交付申請額	円		
助成金支払方法	<input type="checkbox"/> 座 振 込		
金融機関名		支店名	
預金種目	当座・普通	口座番号	.....
フリガナ			
口座名義人			
助成金額の積算	① 骨髓・末梢血幹細胞提供に要した通院、入院等日数 別紙証明書のとおり _____ 日間 ② 1日あたりの助成金額 20,000円 ③ 助成金の額 _____ 円		