

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

嬉野市長

様

申請者 住所 _____
 氏名 _____ (印)
 助成対象者との続柄（本人・扶養者） _____
 電話番号 _____ () _____

年度嬉野市骨髄移植ドナー支援助成事業助成金交付申請書兼請求書

嬉野市骨髄移植ドナー支援助成事業助成金の交付を受けたいので、嬉野市骨髄移植ドナー支援助成事業実施要綱第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。

なお、申請するに当たり、嬉野市が私の市税等の滞納の有無に関する情報など、助成金の交付に関し必要な事項を照会し、確認することに同意します。

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 日から	年 月 日まで
			年 月 日から	年 月 日まで
			年 月 日から	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			