様式第２号（第５関係）

　　年　　月　　日

　北上市長　様

申請者　所　在

名　称

連絡先

北上市骨髄ドナー支援助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

　　　年度北上市骨髄ドナー支援助成金の交付を受けたいので、北上市骨髄ドナー支援助成金事業実施要綱第５の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 骨髄ドナー氏名 |  |
| 骨髄ドナーの採取完了日  時点の住所 | 〒　　－ |
| 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談に要した日数 | 日 |
| 申請（請求）金額 | 円 |

確認事項

□他の制度による骨髄等の提供に係る補助等を受けていません。

□市が審査に必要な情報（市税の滞納の有無等）を確認、調査することに同意します。

◆下記の欄内に振込先口座をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | |
| 所　　　在 | 〒　　－ | | | | | | | | |
| 金　融  機　関 | 銀　行  農　協  金　庫 | | | | | | 支　店  支　所  出張所 | | |
| ゆうちょ　　銀　行 | | | | | | 店　名  店　番 | | |
| 口座種別 | 普通預金（総合口座含む）　・　当座預金 | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  | |  | 右詰め |