

第1号様式（第5条関係）

その1（ドナー用）

富士市骨髄移植ドナー支援奨励金交付申請書

年 月 日

（宛先）富士市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

富士市骨髄移植ドナー支援奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
骨髄等提供日における住所			
通院等の日数	日		
同趣旨の他の奨励金等の受給	<input type="checkbox"/> 有（名称）・ <input type="checkbox"/> 無		
申請金額	円		

（注） 該当する項目の□に✓を付してください。

私は、富士市骨髄移植ドナー支援奨励金の交付に当たり、市長が住民基本台帳の調査を行うことについて同意します。

氏名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

振 込 先 金 融 機 関	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 労働金庫		支店
	口座番号	当座 普通	名義人	