

様式第1号（第4条関係）

刈谷市骨髓提供者等助成金交付申請書兼請求書（骨髓提供者用）

年 月 日

刈谷市長

申請者住所.....  
(骨髓提供者) 氏名.....  
電話番号( ) - .....

次のとおり申請及び請求をします。

なお、市がこの申請及び請求の内容について、必要な情報を確認することに同意します。

通院等の日数	日分		
骨髓等の提供日	年 月 日		
提供日時点の住所			
請求金額	円		
振込口座	金融機関名		
	種 目	口座番号	
	口座名義人 (フリガナ)		

【確認事項】  にチェックを入れてください。

私は、上記の申請及び請求の内容について、他の地方公共団体が実施する同様の趣旨の助成金の交付等を受けていません。