（様 式 6）

「こうのとりマリーン基金」助成申請書

申請日　　年　　月　　日

「こうのとりマリーン基金」運営委員会　殿

申請者　　印

現在治療を続けています。 つきましては、「こうのとりマリーン基金」の趣旨と運営の内容を理解致しましたので、基金助成を申請致します。

なお、審査の結果、助成が決定しましたら、下記金融機関の口座にお振込み下さい。

金融機関		ﾌﾘｶﾞﾅ 支店（出張所）	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他（　　）	口座番号	
ﾌﾘｶﾞﾅ 口座名義			

※助成金振込希望金融機関口座は申請者ご本人もしくは患者様の口座をご指定ください。
※銀行・信用金庫・信用組合など希望する口座をお書きください。
※ゆうちょ銀行の支店名は漢数字（読みも）をお書き下さい。