

(様 式 3)

「志村大輔基金」助成申請書、兼受取口座指定書

申請日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

「志村大輔基金」運営委員会 殿

申請者	(自署)
-----	------

現在治療を続けています。つきましては、「志村大輔基金」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、基金の助成の決定が出ましたら、下記金融機関の口座にお振込み下さい。

金 融 機 関		フリガナ 支店(出張所)	
口 座 種 別	普通・当座・その他()	口 座 番 号	
フリガナ 口 座 名 義			

※助成金振込希望金融機関口座(申請者または患者の銀行口座)

※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。

※ゆうちょ銀行は、漢数字(フリガナ)の支店名をお書きください。