

様式第1号（第4条関係）

八百津町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年 月 日

八百津町長 様

八百津町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	印		
	骨髓等の提供を行った日の住所	〒 ー 八百津町 電話 () (日中に連絡をとることができる電話番号)		
申請内容	申請金額	円 (日数×2万円 上限14万円)		
	骨髓等の提供に係る通院又は医師との面談をした日	年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日	
	骨髓等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		

2 振込先 ※振込先は、申請者本人の口座に限ります。

振込口座 (本人口座)	金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協								本店・支店 出張所	
		預金種別	当座 普通	口座番号							
	フリガナ										
	口座名義人										

3 確認事項（□にチェックを入れてください）

- 私は、他の自治体等が実施する骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私の所属する企業又は団体等には、ドナー休暇制度がありません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、税等納付の状況等）の照会、確認及び調査に同意します。

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) その他 ()