

様式第1号（第4条関係）

水巻町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

水巻町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号 ()

水巻町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第4条に基づき、次のとおり申請します。

1. 申請内容

フリガナ		生年	
氏名		月日	年 月 日生
勤務先	(電話番号)		
住所	〒		
対象期間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髓等提供日	年 月 日	申請金額	円

2. 振込先（申請者本人以外の口座には振り込みできません）

金融機関名	銀行・信用金庫		本店・支店
	農協・信用組合		支所・出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※ゆうちょ銀行の場合、支店番号は漢数字、口座番号は7桁の記載になります。

3. 添付書類

- （1） 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したこと又は最終同意後に骨髓等の提供が中止となったことを証する書類
- （2） 骨髓等の提供に係る通院又は入院及び面談した日を証する書類
- （3） 通帳の写しその他振込口座先が確認できる書類

私は、私の所属する企業・団体にドナー休暇制度がないこと及び他の法令等による骨髓等の提供に係る同種同類の助成金等を受けていない者であることを申告します。また、この申請に関して、町が保有する私の住民基本台帳等の個人情報を閲覧又は調査すること及び勤務先に問い合わせることに同意します。

年 月 日 氏名（本人署名） ㊟