

別記様式第1号（第4条関係）

年 月 日

御嵩町長 宛

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）

申請者 住所  
ドナー氏名 印  
電話番号

骨髓移植ドナー等支援事業助成金について、御嵩町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、助成金の交付決定がされた場合には、下記のとおり助成金を請求し、指定口座への振り込みを希望します。

記

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
勤務先			
骨髓等の提供が完了した日における住所	〒 -		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日 まで（ 日分）		
骨髓等を提供した日	年 月 日	申請金額 (請求金額)	円

2 確認事項（□にチェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/> 私は、骨髓等の提供について、他の法令等による助成等を受けていません。
<input type="checkbox"/> 私の勤務する事業所には、ドナー休暇制度はありません。
<input type="checkbox"/> 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳情報又は町税等納付状況）の提供、確認及び調査に同意します。

3 指定口座

振込先	金融機関名		支店名	
	フリガナ		預金種別	普通 ・ 当座
	口座名義		口座番号	.....

添付資料

骨髓バンクが発行する、骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し。  
(通院等の日数が確認できるもの)