

様式第1号（第5条関係）

下郷町骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

下郷町長 様

申請者 住 所 （〒

フリ カナ
氏 名

電話番号

下郷町骨髄等移植ドナー支援助成金の交付を受けたいので、下郷町骨髄等移植ドナー支援助成金事業実施要綱関係書類を添えて、下記のとおり申請・請求します。

1 申請内容

ド ナ ー	フリ カナ 氏 名	
	生年月日	
	住 所 (骨髄等提供日時点)	〒 下郷町
勤 務 先 等	1 会社員 2 自営業 3 その他 () 勤務先名 ()	
申 請 金 額	日 × 20,000 円 = 円	
骨髄等提供日	年 月 日	
通院、入院及び 面接に要した期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)	

誓約事項（□に✓を付けてください）

□審査に必要な情報（住民基本台帳、納税の有無等）の提供及び調査に同意します。

□他の自治体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

□私（ドナー）の所属する「企業、団体等」には、ドナー休暇がありません

2 振込先

金融機関名	銀行・ 信用金庫・農協	本店・支店
口座番号	普通 ・ 当座	
フリガナ		
口座名義人		

(添付書類)

- (1) 公益法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面接した期間を証する書類
- (3) 所属する企業・団体等の就業規則等の写し（就業規則等がある場合）
- (4) 町長が必要と認める書類