

須恵町骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

須恵町長

申請者 住所
氏名
電話番号

須恵町骨髄等移植ドナー支援事業実施要綱第4条に基づき、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年 月 日生	
氏 名		月 日		
勤 務 先	(電話番号)			
骨 髄 等 を 提供した日 における住所	〒			
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで(うち対象 日分)			
骨 髄 等 を 提 供 し た 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込みできません。）

金 融 機 関 名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 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) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了し、これを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院または面談の日を証明する書類
- (3) 骨髄等ドナーに係る有給休暇等取得証明書（様式第2号）
- (4) 通帳の写しその他の振込先口座が確認できる書類

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り骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを申告します。

また、この申請に関して、町が町の保有する私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）