

様式第1号(第4条関係)

土庄町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

土庄町長 様

申請者 住所

氏名

Ⓜ

(電話番号

)

土庄町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、必要書類を添え骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。なお、審査にあたり町が所有する個人情報を見ることが及び団体・企業等へ問い合わせすることに同意します。

助成対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
対象期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 日分)	
申請金額	円	
確認事項	所属する企業・団体等について 1. 名称 ( ) 2. ドナー休暇制度等の有無 ( あり ・ なし ) ※所属する企業・団体等にドナー休暇制度等がある方は対象となりません。	

(振込先金融機関)

銀行名		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

(添付書類)

- ① (公財) 日本骨髓バンクが発行する骨髓・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証する書類 (通院日数又は入院日数等分かるもの)
- ② 本人確認できる証明書 (運転免許証)