

様式第1号（第5条関係）

新宮町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

新宮町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号 ()

新宮町骨髓等移植ドナー助成金交付規程第5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 の 提 供 時 点 に お け る 住 所	〒		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日 (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								

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 健康保険証の写し
- (3) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休暇制度がないこと及び他の法令等により、骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。 また、私は町が保有する個人情報を読覧・調査すること及び勤務先等に問い合わせることに同意します。			
年	月	日	氏名（本人署名） 印