

様式第1号 (第5条関係)

新宮町骨髄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
電話番号 ()

新宮町骨髄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髄バンクが発行した骨髄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)
- (4) その他、町長が必要と認める書類

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)
