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　〒

　　　　フリガナ

氏　名

生年月日

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 骨髄採取日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 1. 骨髄等の採取に係る   入院期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで | |
| 1. 骨髄等の提供に係る   通院・面談日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 1. 上記のうち休日・   有給休暇取得日等 |  | |
| 対象日数・申請金額 | 1. 日　＋②　　日　－③　　日）×２万円＝　　　万円   　　　　　　　　　　　　　万円　（上限２０万円） | |

　　※対象日数は①、②の合計日数から③の合計日数を減じた日数を記入してください。

　　※申請金額は、対象日数に２万円を乗じた金額（上限額２０万円）を記入してください。

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　　　　　　　本店・支店  農協・信用組合　　　　　　　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）骨髄ドナーに係る有給休暇等取得証明書

　（３）振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

　（４）完納証明書（新宮町が発行したもの）

　　　　※町税等の滞納がないことの税務課への照会に同意されない場合のみ必要

【裏面あり】

４　同意及び確認事項　□にチェックを付けてください。

* 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。
* 私は審査に必要な情報について、公簿（住民基本台帳）を閲覧・調査されることに同意します。
* 私は、「町税等の滞納がない者」の確認に当たり、税務課に町税等の課税状況及び納付状況についての照会がされることに同意します。

　　 　　　年　　　月　　　日　　　　署　名