

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 〒

フリガナ
氏 名

生年月日

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

骨 髄 採 取 日	年 月 日	
① 骨髓等の採取に係る 入 院 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで	
② 骨髓等の提供に係る 通 院 ・ 面 談 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
③ 上記のうち休日・ 有給休暇取得日等		
対 象 日 数 ・ 申 請 金 額	$(\text{① 日} + \text{② 日} - \text{③ 日}) \times 2 \text{ 万円} = \text{ } \text{万円}$ (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 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) 骨髓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

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 _____