別記様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

竜王町長

申請者　住　所

氏　名

電　話

竜王町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

竜王町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 骨髄等提供日時点での住所 | 〒  竜王町 | | |
| 勤務先 |  | | |
| 骨髄提供日 | 年　　月　　日 | | |
| 対象期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　日分） | | |
| 申請額 | 円 | | |

２　振込先（申請者本人以外の口座には振り込みできません。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協  信用金庫 | 本店・支店  出張所 | | | | | | |
| 預金種別 | １　普通　　　２　当座 | | | | | | | |
| フリガナ |  | 口座番号 | | | | | | |
| 口座名義人 |  |  |  |  |  |  |  |  | |

３　添付書類

　（１）骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことが確認できる書類

　（２）骨髄等の提供に係る通院等を行った日が確認できる書類

　（３）振込先の口座が確認できる書類

（４）その他町長が必要と認める書類

誓約および同意書

（１）私は、他の地方公共団体等が実施する骨髄等の提供に係る奨励金、助成金等の交付を受けていません。

（２）私は、審査に必要な住民基本台帳の確認に同意します。

　　年　　　月　　　日　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印