様式第１号（第５条関係）

粕屋町骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

粕屋町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

粕屋町骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。

１　申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 骨髄等の提供に係る期間　 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日 |
| 骨髄等の提供を完了した日及びその日の住所 | 完了日 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　所 | □申請時と同じ |
| 申請金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円（対象日数　　　　　日） |

２　振込先（申請者の口座のみ）

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

３　添付書類（□にチェック☑を入れてください）

□　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

□　骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談の日を証明する書類

□　骨髄等ドナーに係る有給休暇等取得証明書(様式第2号)

□　振込口座の確認ができるもの(通帳、キャッシュカード等)

４　確認事項（□にチェック☑を入れてください）

* 私は、申請に係る審査にあたり、町税の滞納がないこと及び添付書類について勤務先に照会されることに同意します。
* 私は、他の法令等による骨髄等の提供に係る助成金等の交付は受けていません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）