様式第1号（第5条関係）

富岡町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年　　　月　　　日

富岡町長　様

（申請者）住所　　富岡町

氏名

電話番号

　富岡町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

１　申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請及び請求額 | １日当たり　２万円×（　　　日）＝　　　　　　　万円  ※　助成金の額は、１回の骨髄等の提供につき、１４万円が  限度となります。 |
| 骨髄等提供日 | 年　　　月　　　日 |
| 対象期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　日分） |

２　振込先口座（申請者本人の口座に限る。）

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

３　確認事項（□にチェックを付けてください。）

　□ 審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

　□ 骨髄移植等における、他の助成金等の交付を受けている者又は受けることが

できる者ではありません。

　□ 私（ドナー）の所属する「事業所等」には、ドナー休暇制度がありません。

氏名（自署）

４　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を証する書類

　（2）骨髄等の提供に係る通院又は入院した期間を証する書類

　（3）就業規則等の写し

　（4）暴力団排除に関する誓約書

（富岡町記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付可否 | 決定日 | 交付額 | 処理者 |
| 交付　・　不交付 | 年　　月　　日 | 万円 |  |