様式第1号（第4条関係）

宇美町骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

宇美町長

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

電話　　　（　　　　　）

宇美町骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、宇美町骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　 日 |
| 氏名 |  |
| 骨髄等の提供を完了(中止)した日における住所 |  |
| 勤務先 | （電話番号 ） |
| 対象期間 | 年 月 日から 年 月 日（うち対象 日分） |
| 骨髄等の提供を完了(中止)した日 | 年 月 日 | 申請金額 | 円 |

２　振込先（申請者本人以外の口座に振り込むことはできません。）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　　　　　　　本店・支店信用金庫　　　　　　　　　　　　　　 　出張所 |
| 預金種別 | 普 通 ・ 当 座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  |
| 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に係る通院、入院又は面談を証明する書類

（２）宇美町骨髄等移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書（様式第2号）

（３）振込先が確認できる書類

（４）その他、町長が必要と認める書類

|  |
| --- |
| 私は、この申請に係る審査に当たり、住民基本台帳を閲覧されること並びにこの申請書及び添付書類に記載された事項に関する情報を勤務先に照会されることに同意します。また、私は、宇美町骨髄等移植ドナー助成金と同様の趣旨の他の補助金等の交付を受けていないことを誓約します。 |
| 年 月 日 | 氏 名  |