

別記様式第1号(第4条関係)

富加町骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書(ドナー用)

年 月 日

富加町長 様

富加町骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、必要書類を添えて申請し、下記の金額を請求します。

申請者 (ドナー)	フリガナ	
	氏名	印
	生年月日	年 月 日
	電話番号	() ー
	提供完了日の住所	富加町
	提供完了日の勤務先	勤務先の電話番号() ー
対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで(日分)	
申請金額	20,000円× 日間= 円(最大14万円)	

【 振 込 先 】

金融機関 ※ゆうちょ銀行以外	銀行・農協 信用金庫・信用組合	本店・支店 ・出張所
	金融機関コード	店舗コード
種 目	普通預金(総合口座) ・ 当座預金	その他
口 座 番 号		
ゆうちょ銀行の場合	記 号	番 号
フリガナ		
口座名義人		
請 求 額	金	円

【確認事項】(□にチェックを入れてください。)

- 私は、骨髄等の提供について、他の同種の助成等を受けていません。
- 私の勤務する事業所には、ドナー休暇はありません。
- 私は、審査に必要な情報(住民基本台帳情報又は町民税等納付状況)の提供、確認及び調査(勤務先への連絡も含む)に同意します。

添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類(写し)
- (2) 提供完了日に事業所との就労関係が確認できる書類(就労している者に限る)