

様式第 1 号（第 5 条関係）

川崎町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

川崎町長 殿

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号 ()

川崎町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第 5 条の規定により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します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年 月 日
氏 名		月 日	
勤 務 先	(電話番号)		
骨 髄 等 を 提供した日 における住所	〒		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (うち対象 日分)		
骨 髄 等 を 提供した日	年 月 日	申 請 金 額	円

2 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 支所・出張所	
預金種別	普通・当座	口座番号 (右詰めで記入)	フリガナ	
			口座名義	

※ ゆうちょ銀行の場合、支店番号は漢数字、口座番号は 7 桁の数字になります。

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の採取術が行われたことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院又は入院したこと日を証する書類
- (2) 振込先口座が確認できる書類

私の所属する企業・団体にドナー休暇制度がないこと及び他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを申告します。

また、この申請に関して、町が町税の滞納がないことを調査すること及び勤務先に問い合わせることに同意します。

年 月 日 氏 名 印