

様式第 1 号（第 4 条関係）

白石町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

白石町長 様

申請者 住 所

（フリガナ）

氏 名 印

生年月日

電話番号

白石町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請（請求）します。

1 申請内容

①申請金額	円（対象日数 日）			
②骨髓等の提供に係る通院 又は医師等との面談日	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
③骨髓等の採取に係る入院期 間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）			
	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）			
	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）			
④骨髓等の提供を完了した日 及びその日の住所	完了日			
	住所			

- ※ 対象日数は、②、③の合計日数を記入してください。
- ※ 申請金額は、対象日数に 2 万円を乗じた金額（上限額 1 4 万円）を記入してください。

2 請求内容（次の口座への振込みを依頼します。）

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

- ※ 提供者本人以外の口座には振込できません。口座番号は右詰めで子記入ください。

3 同意及び確認事項 □にチェックを付けてください。

- ☐ 私は、審査に必要な情報について公簿（住民基本台帳）を確認されることに同意します。
- ☐ 私は、白石町暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。町が必要な場合は、警察に照会することに同意します。
- ☐ 私は、他の法令等による同種同類の助成金等の交付を受けていません。

年 月 日 署名 _____

【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行っ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日を証する書類
- 3 町税等を滞納していないことを証明する書類（滞納がないことの証明書）
- 4 振込先口座が確認できる書類
- 5 その他町長が必要と認める書類