

様式第1号(第5条関係)

和束町骨髓ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

和束町長 様

申請・請求者

住 所

氏 名

印

(電話番号 ー )

和束町骨髓ドナー助成事業実施要綱第5条の規定により、次の通り申請・請求します。  
 なお、この助成金の支給にあたり、請求者の住民情報による住所等の調査を行うことを承諾します。

1 申請内容

氏 名		生年月日	年 月 日
骨髓等の提供を行った日の住所	〒		
申 請 金 額	円		
骨髓等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
骨髓等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)		

2 請求内容(次の口座に振込を依頼します)

助成金の振込先	金融機関	銀行・組合		本店・支店
		金庫・農協		支所・出張所
	預金種目	当座・普通	口 座 番 号	
	フリガナ	.....		
	口座名義			

- (添付書類) (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類  
 (2) 骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類  
 (3) その他( )