別記

様式第1号（第4条関係）

多賀町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

多賀町長　様

申請者　住所

氏名

電話番号

　多賀町骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、多賀町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条により、次のとおり申請（請求）します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 骨髄等提供日時点での住所 | 〒 |
| 勤務先 | （電話番号　　　　　　　　　　　） |
| 骨髄等提供日 | 年　　　月　　　日 |
| 対象期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日　　まで（　　　日分） |
| 申請・請求額 | 円 |

２　振込先（申請者本人以外の口座には振込できません。）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・農協　　　　　　　　　　本店・支店信用金庫　　　　　　　　　　　出張所 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 預金種別 | 普通　　当座 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

３　添付書類

（１）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する書類

（２）骨髄等の提供に係る通院、入院および面談をした日を証する書類

（３）振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

誓約書及び同意書

1. 私は、他の地方公共団体・企業・団体等が実施する骨髄等の提供に係る奨励金また　は助成金の交付を受けていません。
2. 私は、所属する企業、団体等において、骨髄等の提供を事由とする同種同類の奨励金または助成金（有給休暇の取得を含む。）を受けていません。
3. 私は審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況、勤務先等）の提供、確認および調査に同意します。

氏名