

大刀洗町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大刀洗町長

申請者

住所

氏名

電話番号

大刀洗町骨髓移植ドナー助成金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

1 請求内容

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
骨髓等の提供を行った日の住所			
申 請 金 額		円	
交 付 対 象	健康診断のための通院	年 月 日	年 月 日
	自己血採血のための通院	年 月 日	年 月 日
	骨髓等採取のための入院	年 月 日から 年 月 日まで(日間)	
	提供後の健康診断のための通院	年 月 日	年 月 日
	その他()	年 月 日から 年 月 日まで(日間)	
上記のうち休日		年 月 日	年 月 日
ドナー休暇制度利用期間		年 月 日から 年 月 日まで(日間)	

2 請求内容 ※提供者本人以外の口座には振り込みできません。

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

3 確認事項 にチェックを入れてご署名ください。

- 私は、大刀洗町暴力団排除条例第 2 条第 1 号に規程する暴力団若しくは同条第 2 号に規程する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者ではありません。
- 私は、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ません。
- 私は、審査に必要な情報(住民基本台帳、町税の納付、入院・通院等の状況等)の提供、確認及び調査に同意します。

年 月 日 署名

4 添付資料

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) 骨髓等移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書(様式第 2 号)