

榛東村骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

榛東村長 様

榛東村骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髓移植ドナー助成金の交付を受けたく関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、審査に必要な住民基本台帳や納税状況等を調査・閲覧することに同意します。

フリガナ		生年	
ドナー氏名	㊟	月日	年 月 日生
住 所	〒 榛東村大字 電話番号 () ※日中に連絡をとることができる電話番号をご記入ください。		
申請金額	円	※1日2万円×日数分（上限14万円）	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		支店名	本店・支店 出張所			
	口座種別	普通・当座	口座番号					
	フリガナ							
	口座名義人							

（確認事項）

ドナー休暇制度を設けている企業・団体等への所属（有・無）

※ドナー休暇制度について、所属する企業・団体等へ確認する場合があります。

所属している企業・ 団体等について	名 称	
	住 所	
	電話番号	

（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提供の証明書

※村処理欄	受付年月日	年 月 日	管理番号	
	決定年月日	年 月 日	決定事項	可・否 (円)