

別記

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（あて先）垂井町長

垂井町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

垂井町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、交付対象者であることの確認のため、垂井町が住民基本台帳を確認すること、又は関係機関に照会することに同意します。

※太枠内を記入してください。

申請者氏名		生年月日	年	月	日
申請者住所	岐阜県不破郡垂井町 電話( ) -				
骨髄等の提供に要した期間	年 月 日 ~ 年 月 日(うち 日分)				
申請額	金 円 骨髄等の提供に要した日数に2万円を乗じ額とする。ただし、1回の骨髄等の提供につき14万円を限度とする。				
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	
	口座種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人	-----	
	口座番号				

※振込先は、申請者本人の口座に限ります。

添付書類

- 骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書
- その他 ( )

確認事項 下記の項目について確認のうえ、□にチェックをしてください。

- 今回の骨髄等の提供に関し、本町以外の地方公共団体、団体等から同種の助成金を受け取っていない。