

御船町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

御船町長 様

申請者（ドナー） 住所 御船町

氏名

電話番号

御船町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて助成金の交付を申請（請求）します。

1 申請内容

※太枠は記入しないでください。

| | | | |
|------------------|----------------------------|----------|-------|
| 氏名 | | 生年 月日 | 年 月 日 |
| 勤務先名称 | | 勤務先電話番号 | |
| 骨髓等採取日 時点での住所 | 御船町 | | |
| 骨髓等採取日 | 年 月 日 | | |
| 申請額 | (2万円× 日=) ¥ 円 (助成限度額 20万円) | | |

2 請求内容（私が受領する助成金について、下記の指定口座へ振込を依頼します。）

※申請者（ドナー）本人名義の口座番号をご記入ください。

| | | | | | |
|-----------------|--------|-------------------|------|------|--------------|
| 振込先 | 銀行等 | 銀行・信用金庫 農協・() | | | 本店・支店 出張所 |
| | | 預金種別 | 普通口座 | 口座番号 | |
| | ゆうちょ銀行 | 記号 | | 番号 | |
| 口座名義人 (カタカナ) | | ※カタカナで記入してください。 | | | |

【確認事項】 □に✓チェックを付けてください。

- 私は、本申請の内容について、他の地方公共団体が実施する同様の趣旨の助成等を受けておらず、企業、団体等に雇用されている場合にあっては、雇用されている企業、団体等には、骨髓等の提供に関する有給の休暇制度はありません。
- 私は、御船町暴力団排除条例（平成23年条例第13号）第2条第1号及び第2号に規定に該当しません。
- 私は、御船町骨髓等移植ドナー助成金の交付の決定の審査に関し、御船町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第2条各号に掲げる事項について、町が確認及び調査することに同意します。

氏名（自署） _____

【添付書類】

- 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるもの）
- 骨髓等移植ドナーに係る休暇等証明書（様式第2号）
- 振込先通帳等の写し（金融機関・支店名・口座種別・口座番号・口座名義のわかるページ等の写し又はキャッシュカード等の写し）
- その他町長が必要と認める書類