

吉岡町長 様

申請者 下
住 所
氏 名
電話番号

吉岡町骨髄移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書

吉岡町骨髄移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、吉岡町骨髄移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。

記

1 申請内容

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
氏 名			
骨髄等の提供を行った日の住所	下		
申請金額	円		
骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
骨髄等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から		年 月 日まで (日間)

2 振込先口座

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		預金種目	普通	当座		
	口座名義人		口座番号				

※申請者本人以外の口座には振込みできません。

3 確認事項

- 私は、他の自治体等が実施する同様の補助金等を受けていません。
- 私は、ドナー休暇制度を設けている企業・団体等に所属していません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院等の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

署名

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
または骨髄等の提供に係る最終同意を行った事を証明する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類
- (3) その他 ()