

年 月 日

埴町長 様

申請者 住所
氏名 印

埴町骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

埴町骨髓移植ドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により骨髓移植ドナー助成金の交付について、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日	
氏 名				
住 所	〒	職業	勤務先 ()	
	電話 () ※日中に連絡をとることができる連絡先			
通院等 の日数	健康診断のための通院		日	
	自己血貯血のための通院		日	
	骨髓等の採取のための入院		日	
	その他		日	
	合計		日	
申請金額	円			

※添付書類： 骨髓等の提供を証明する書類

2 振込口座 ※提供者本人の口座に限る。

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

3 確認事項

- ☐ 私は、この助成金以外の骨髓等の提供に係る助成金等を受けていません。
- ☐ 私の所属する企業、団体等には骨髓ドナーに対する休暇制度はありません。
- ※ ドナー休暇制度やボランティア休暇制度等の運用がある場合は、助成対象外です。
- ☐ 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

自署 _____