

瑞穂町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（提供者用）

瑞穂町長 あて

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

生年月日 _____

電話番号 _____

瑞穂町骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、瑞穂町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。また、奨励金の交付が認められた場合には、下記口座への振込みを請求します。

この申請に係る審査に際し、住民基本台帳の記録の有無について照会されることに同意します。

記

交付申請額				円
通院等の日数	通院	年 月 日	～	年 月 日 (日分)
	入院	年 月 日	～	年 月 日 (日分)
	その他	年 月 日	～	年 月 日 (日分)
振込口座				
金融機関名	銀行・信金・労金 信組・農協		支店名	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄		口座番号	
フリガナ				
名義人				

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が完了したことを証明する書類
- 2 その他町長が必要と認める書類