

様式第1号（第4条関係）

川島町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

川島町長 様

住 所 川島町

申請者 氏 名

電話番号

川島町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業助成金を申請し、及び請求します。なお、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、町税の滞納がないことを確認すること及びその他確認等が必要な場合には、医療機関、事業所に町が照会することに同意します。

1 申請内容

ふ り が な	
ド ナ ー 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
ド ナ ー 住 所	
交付申請額及び請求額	円
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日（ 日分）

2 振込先

振 込 先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
	普 ・ 当 口 座 番 号	
	フリガナ 口座名義人	

3 添付書類

- (1) 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の写し
- (2) その他、町長が必要と認める書類

※注意事項

申請ができるのは、骨髄等の提供が完了した日から90日以内です。