

様式第1号

志免町骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

志免町長

申請者 住 所 〒

志免町

氏 名

電話番号

志免町骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第6条の規定により助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請(請求)します。

1 申請内容

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			(歳)
① 申請金額	円 (対象日数 日)		
② 骨髄等の提供を完了した日及びその日の住所	完了日	年 月 日	
	住 所		
③ 骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
④ 骨髄等の採取に係る入院期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
⑤ 上記のうち休日			
⑥ ドナー休暇利用日			

※ 対象日数は、③、④の合計日数から、⑤、⑥の合計日数を減じた日数を記入してください。

※ 申請金額は、対象日数に2万円を乗じた額(上限20万円)を記入してください。

2 請求内容 (次の口座への振込みを依頼します。)

振込口座	金融機関名		支店名	
	フリガナ		預金種目	普通 ・ 当座
	口座名義		口座番号	

※ 提供者本人以外の口座には振込みできません。

3 確認事項（□にチェック☑を入れてください。）

- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、町民税等の納付、通院等の状況、事業所等）の確認及び調査に同意します。
- 私は、志免町暴力団排除条例（平成22年条例第4号）第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。町が必要な場合は、警察に照会することに同意します。
- 私は、他の法令等による同種同類の助成金等の交付を受けていません。

年 月 日 署名 _____

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談した日を証する書類
- (3) 町民税を滞納していないことを証明する書類
- (4) 骨髄ドナーに係る有給休暇等取得証明書（様式第2号）
- (5) 助成金の振込先口座が確認できるものの写し
- (6) その他町長が必要と認める書類