

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

北方町長 様

北方町骨髓移植ドナー等助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

北方町骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、本事業の交付対象者であることを確認するため、私の住民基本台帳に記録された事項について北方町が閲覧し、又は関係機関に照会することに同意します。

申請者氏名		生年月日	年 月 日
申請者住所	〒 ー 電話番号 ()		
申請額	金 円		
提供に要した期間	年 月 日～ 年 月 日のうち 日分		
確認事項 (確認のうえ□にチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> 勤務する事業所にドナー休暇の制度がない（事業所に勤務している場合）。 <input type="checkbox"/> 今回の骨髓等の提供に関し、北方町以外の市区町村、団体等から同種の助成金を受け取っていない。		
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 本店・支店 信組・農協 支所・出張所	
	預金種別 (該当する方を囲む)	普通 当座	ふりがな 口座名義人 (申請者本人名義)
	口座番号	(左詰で記入)	
	ゆうちょ銀行 (記号－番号)	ー	

*太枠の中をご記入ください。

*提供後90日以内に保健センターに次の書類を添えて提出してください。

(添付書類) ①骨髓バンクが発行する骨髓等提供の証明書(写し)

②その他必要と認める書類

【北方町処理欄】

決定年月日	年 月 日	(受付印及び受付日)
決定内容	承認 ・ 不承認	
助成決定額 (上限額 140,000 円)	金 円	