

様式第1号（第4条関係）

大郷町骨髓バンクドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大郷町長 殿

申請者 住 所：大郷町 \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

（ 電話番号： \_\_\_\_\_ ）

大郷町骨髓バンクドナー助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。また、市町村民税等調査同意書も併せて申請します。

1 申請内容

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 大郷町		
骨髓等を 提供した日	年 月 日	申請金額	円
対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

2 振込先（申請者本人名義の口座）

振込希望金融機関	フリガナ 口座名義人氏名	
	金融機関名	銀行 信組 本店 農協 労金 支店 信金
	口座番号	普・当

※添付資料

- 1 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し  
（最終同意以降に骨髓等の提供が中止になった場合は、最終同意をしたことを証明する書類又は中止を証明する書類等）
- 2 骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証明する書類の写し
- 3 希望する振込先口座の通帳の写し