

様式第1号（第4条関係）

亶理町骨髓ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

亶理町長 殿

亶理町骨髓ドナー助成事業の助成金の交付を受けたいので、亶理町骨髓ドナー助成事業交付要綱第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。

|       |              |     |       |
|-------|--------------|-----|-------|
| フリガナ  |              | 性別  | 生年月日  |
| 申請者氏名 | Ⓜ            | 男・女 | 年 月 日 |
| 申請者住所 | 〒            |     |       |
| 申請金額  | 円            |     |       |
| 提供日   | 年 月 日        |     |       |
| 対象期間  | 年 月 日～ 年 月 日 |     |       |

※添付書類

- 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する書類
- その他町長が必要と認める書類

助成金は、下記の口座へ振込願います。

|         |        |             |      |                        |
|---------|--------|-------------|------|------------------------|
| 口座振込依頼欄 | 金融機関   | 銀行・金庫<br>農協 |      | 本店・支店・出張所<br>本所・支所・代理店 |
|         | 預金種別   | 普通・当座       | 口座番号 |                        |
|         | (フリガナ) |             |      |                        |
|         | 口座名義人  |             |      |                        |

※注意事項：申請者本人以外の口座には振り込みできません。

他の法令等により当該助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

また、私は、町が所有する個人情報を閲覧・調査すること及び勤務先等に問い合わせすることに同意いたします。

年 月 日 【氏名】 Ⓜ