

川西町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請及び請求書

川西町長 様

(申請者) 住 所

氏 名		
生年月日	年 月 日	
電 話		

川西町骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、川西町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱(以下「要綱」という。)第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1. 申請内容

助成金申請(請求)額	円
骨髓等を提供した日の住所	同上・以外()
骨髓等の提供日	年 月 日
骨髓等の提供に係る入院をした期間	年 月 日 ~ 年 月 日
骨髓等の提供に係る通院、及び面談をした日	年 月 日
申請の対象となる合計日数	日

2. 振込先口座

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店
	種 別	普通 ・ 当座 ・ その他	
	口座番号		
	フリガナ		
	名義人(申請者本人)		

3. 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する証明書の写し
- (2) その他町長が必要と認める書類

4. 同意・誓約事項

- (1) 私は、要綱第2条第2号の確認のために住民基本台帳の調査に同意します。
- (2) 私は、川西町が骨髓バンクに対して、第3条各号について照会し、確認することに同意します。
- (3) 私は、他の自治体等が実施する同様の助成金を受けていないことを誓約します。

署名欄
