

様式第 1 号（第 4 条関係）

加美町骨髓バンクドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

加美町長 殿

申請者 住所： _____

氏名： _____ 印

電話番号： _____

加美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、本申請にあたり、町職員が助成金交付の資格審査のために必要な範囲内において、住民基本台帳及び町税等の納税状況を確認することに同意します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
提供者氏名			
住 所	〒 加美町		
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）

振込先	銀行 信用金庫						本店						
	農業協同組合						支店						
	金融機関コード				支店コード				口座	普通当座			
	フリガナ												
口座名義人													

※添付書類

- 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（最終同意以降に骨髓等の提供が中止になった場合にあつては、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）の写し
- 2 振込先口座の通帳の写し（申請者本人名義の口座）