

様式第1号（第4条関係）

岡垣町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

岡垣町長 宛て

申請者 住所 〒

(フリガナ)

氏 名

生年月日 年 月 日生

電話番号 ()

(※日中に連絡をとることができる電話番号)

岡垣町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第4条に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

1. 骨髓等提供日の住所	〒
2. 申請金額	円
3. 骨髓提供日	年 月 日
4. 骨髓等の提供に係る通院又は医師等との面談日	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
5. 骨髓等の採取に係る入院期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)

2 請求内容（次の口座への振り込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所						
	フリガナ		預金種目	普通	当座				
	口座名義人		口座番号						

※提供者本人以外の口座には振込できません。

【裏面もご記入ください】

3. 確認事項 にチェックを入れて下さい

私は、私の勤務する企業・団体にドナー休暇制度がないこと及び他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを申告します。

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、町税等納付状況等、通院の状況等）の提供、確認及び調査（町の保有する個人情報の閲覧、勤務先への問合せ等）に同意します。

年 月 日 署名 _____

様式第1号の添付書類

1. 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供を証する書類
2. 骨髄等の提供に係る通院、入院、面談した日等を証する書類
3. 振込先口座が確認できる書類
4. その他町長が必要と認める書類