

様式第 1 号 (第 4 条関係)

斑鳩町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

斑鳩町長 様

(申請者) 住所 : _____

氏名 : _____ ㊟

生年月日 : _____ 年 月 日生

電話 : _____

斑鳩町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、助成金の交付が決定された場合には、下記口座へ振込いただきますようお願いいたします。

記

助成金請求額	円						
交付対象期間	通院	年	月	日から	年	月	日まで (日分)
	通院	年	月	日から	年	月	日まで (日分)
	入院	年	月	日から	年	月	日まで (日分)
	その他	年	月	日から	年	月	日まで (日分)
							計 日分

口座番号	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	預金 種別	普通預金 当座預金
			フリガナ	
		口座 名義人		

【添付書類】

- ・公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書の写し

同意・誓約事項

- (1) 私は、他の自治体等が実施する骨髄等の提供に係る助成金の交付を受けていません。
- (2) 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、町税の滞納状況及び通院等の状況等）の確認及び調査に同意します。

署名欄

①