

竹富町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

竹富町長 宛

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 () _____

竹富町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第5条第1項の規定により助成金の交付について、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
勤 務 先	(電話番号)		
骨髓等提供した 日における住所	〒		
対象期間	年 月 日から	年 月 日	(うち対象 日分)
骨髓等を提 供した日	年 月 日	申請金額	円
私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度はないこと及び他の法令等による補助金や保険金などの金銭を受領していないことを誓約します。また、必要に応じて勤務先等へ問い合わせることに同意します。 年 月 日 氏名 _____ 印			

2 振込先（申請者本人以外の口座には振り込みできません。）

金融機関名	銀行・農協		本店・支店
	信用金庫		出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

3 添付書類

- (1) 公益財団法人骨髓バンクが発行する骨髓等提供の証明書
- (2) 住民票抄本（骨髓等の提供時に町内に住所を有することが確認できる書類）
- (3) 完納証明書（町税に滞納がないことを示す証明書）
- (4) 振込先口座の通帳の写し