

輪之内町骨髓移植ドナー等助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

輪之内町長 様

申請者 住 所 輪之内町
氏 名
電話番号
ドナーの続柄

骨髓移植ドナー等助成金交付要綱により、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 申請内容

ド ナ ー	ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名			
	住 所	〒 輪之内町		
提供が完了した日	年 月 日			
通院等の日数	年 月 日から 年 月 日まで (日分)			
申請金額	円			

2 確認事項（□にチェックを入れてください。）

- 私は、骨髓等の提供について、他の同種の助成等を受けていません。
- 私の勤務する事業所には、ドナー休暇はありません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の照会及び調査に同意します。
- 助成金交付にあたり、町税の未納の有無を確認し、町税に未納がある場合には、これを充てることに同意します。

申請者名 _____ (印)

3 添付書類

- ・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する書類(写し)
- ・その他

