様式第１号（第４条関係）

　　　　　　　涌谷町骨髄バンクドナー助成金交付申請書兼請求書

年　　　月　　　日

涌谷町長　遠藤　釈雄　殿

申請者　住所：

氏名：

電話番号：

涌谷町骨髄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 | 〒涌谷町 |
| 骨髄等を提供した日 | 　　　　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　信用金庫農業協同組合 | 本店　 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　骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類

（最終同意以降に骨髄等の提供が中止になった場合にあっては、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）