

様式第1号（第5条関係）

三芳町骨髄移植ドナー助成費交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）三芳町長

申請者 住 所

氏 名

⑩

電話番号

三芳町骨髄移植ドナー助成費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	昭和	年	月	日生
氏 名		月日	平成			
ドナー 採取日時点での住所	〒					
申請金額	円					
採取日	年 月 日					
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）					

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

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

※申請者以外の口座には振込む場合は、申請者の同意書が必要となります。

3 確認事項

- 私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休業（休暇）制度がありません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

氏名 _____

*添付書類

- ・（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書
- ・申請者の住所、生年月日が確認できるもの（運転免許証、健康保険証等）