

様式第1号（第4条）

長柄町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

長柄町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
連絡先

本事業の助成金を受けたいので、長柄町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、この申請にあたり、他の地方公共団体から助成に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

記

ド ナ ー	住 所	長柄町		連絡先	()
	氏 名			生年月日	年 月 日
対象期間		年 月 日 から 年 月 日まで (日分)			
申請金額		円			
振 込 先	金融機関名	銀行・農協・金庫・組合		支店名	
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

添付書類

・ 骨髓バンクが実施する骨髓バンク事業において、ドナーが骨髓等の提供を完了したことを証する書類（骨髓バンクが発行するものに限る。）

同意書	
私は、骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付審査にあたり、町が私の住民基本台帳及び町税等の納付状況について公簿等を確認することに同意します。	
長柄町長 様	
氏名 _____ ⑩	