

様式第1号（第5条関係）

桑折町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

桑折町長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

桑折町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

ふりがな		生年	年 月 日生
氏 名		月 日	
住 所	〒 桑折町		
職業（勤務先）			
申 請 金 額	円		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 助成金支給要件決定のために、私の納税状況について住民税等の確認に同意します。		

2 振込先

金融機関名	銀行・信金・農協		本・支店
	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

【添付書類】

- 1 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- 2 骨髓等の提供に係る通院又は入院した日を証明する書類
- 3 所属する企業、事業所等の就業規則等の写し（就業規則がある場合のみ）