

様式第1号（第4条関係）

北塩原村骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

北塩原村長

様

住 所

申請者 氏 名

電話番号 ( ) -

ドナーとの続柄

北塩原村骨髓移植ドナー支援事業において、骨髓・末梢血幹細胞の提供を行ったので、北塩原村骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

ドナー	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住 所	北塩原村大字 字
勤 務 先 等	1 会社員 2 自営業 3 その他 ( ) 勤務先名【 】	
申 請 金 額	日×20,000円= 円	
骨 髄 等 提 供 日	年 月 日	
通院、入院及び 面接に要した期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)	

誓約事項（□にチェックしてください。）

- 村の審査に必要な情報（住民基本台帳、村税の滞納等）の調査に同意します。
- 所属する企業・団体等で、ドナー休暇制度はありません。
- 暴力団又は暴力団員ではありません。
- 他の制度による助成金等の交付を受けている者又は受けることができる者ではありません。

## 2 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協						本店・支店
口座番号	普通預金						
フリガナ							
口座名義人							

### 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院した日を証する書類
- (3) 所属する企業・団体等の就業規則等の写し（就業規則等がある場合）
- (4) 振込先の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳等の写し
- (5) その他村長が必要と認める書類