

様式第 1 (第 4 条関係)

大口町骨髓提供者等支援助成金交付申請書兼請求書 (提供者用)

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所  
(請求者) 氏 名  
生年月日  
電話番号

このことについて、下記のとおり助成金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付が認められた場合には、下記の口座への振込を請求します。

記

1 申請 (請求) 内容

申請額及び申請日数	円 (計 日分)
骨髓等の提供日	年 月 日
提供日時点の住所	〒
事業所申請の有無	無 ・ 有 (事業所名 )

<添付書類>

(公財) 日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類 (提供日・通院等の日数が確認できるもの)

2 振込先

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

<確認事項・同意事項>

- 私は、他市町村から同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- 私は、町が保有する申請内容に関する個人情報を読覧することに同意します。
- 私は、申請内容に関する個人情報を町が公益財団法人日本骨髓バンクへ問い合わせることに同意します。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。