様式第１号（第４条関係）

中泊町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書

（ドナー用）

　　年　　月　　日

中　泊　町　長　　殿

申請者　住　　所 中泊町大字

氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

中泊町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第４条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

町長が中泊町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第５条の規定により奨励金の交付を決定したときは、下記のとおり奨励金を請求し、奨励金の交付については指定口座への振込みを希望します。

記

１　奨励金交付申請額（請求額）　　　　　　　　　　　　　　円

２　通院等の日数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日

３　添付書類

（１） 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写　　　し

（２） 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関が発行する前号の書類を添付する場合に限る。）

（３） その他

町税等に滞納がない旨の申告書

４　指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　・　信用金庫  農協　・　漁協　　　　　　　　　　　　　　　店 | | | | | | | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

※申請ができるのは、骨髄等の提供が完了した日から起算して９０日以内です。