様式第２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

（事業所用）

　　年　　月　　日

中　泊　町　長　　殿

申請者　住　　所

事業所名　　　　　　　　　　　　　㊞

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　通院等日数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日

３　添付書類

（１） ドナーと雇用の確認ができる書類

（２） 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。