三川町骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

三川町長　　殿

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

骨髄移植のための骨髄等の提供に係る助成費の交付を受けたいので、令和６年度三川町

骨髄移植ドナー助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

１　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生　年　月　日 |
| 氏　　名 |  | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 骨髄等採取日時点での住所 | 〒  |
| 申請金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 採 取 日 | 　　年　　月　　日 |
| 対象期間 | 　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで　（　　日分） |

２　請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　本店・支店　　　　　　　信用組合・農協　　　　　　　　出張所 |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ゆうちょ銀行の場合 | 記　　号 | 番　　　　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※申請者本人以外の口座には振込できません。

３　確認事項

　□私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休業（休暇）制度がありません。

　□私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、町税の滞納状況等）について担当職員が

確認することを承諾します。

氏名：

＊添付書類

・（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書

・申請者が加入する医療保険証の写し

・振込先通帳の写し