第１号様式（第４条関係）

葉山町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年　　月　　日

葉山町長

住所

申請者　氏名

電話番号

葉山町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

なお、町が保有する個人情報に関する調査及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 勤務先 |  |
| 骨髄提供日 | 年　　　月　　　日 |
| 交付対象期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日（　　　日間） |
| 申請金額 | 日間　×　２万円　＝　　　　　　　円 |

【振込先口座】

※申請者名義の口座を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 店名 | 本店  支店 |
| 種類 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （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の証明