

様式第 1 号（第 4 条関係）

東成瀬村骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

東成瀬村長

住 所 東成瀬村
氏 名
電話番号

東成瀬村骨髓移植ドナー助成金の交付を受けたいので、東成瀬村骨髓移植ドナー助成事業実施要綱第 4 条の規定により申請（請求）します。

申請者	氏 名		生年月日	年 月 日
住所		東成瀬村		
骨髓等を提供した日		年 月 日		
対象期間		年 月 日 から 年 月 日まで		
申請金額		円		
振 込 先	金融機関		支店名	
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			
《確認事項》下記項目について確認の上、□にチェックをしてください。 ☐ 他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。 ☐ 勤務先で骨髓等の提供を行うための休暇制度が導入されていません。				

【添付書類】

- ・公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- ・骨髓等の提供のために通院又は入院をした日を証明する書類
- ・その他村長が必要と認める書類