

柴田町骨髓バンク ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

柴田町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

骨髓バンクドナー助成金の交付を受けたいので、柴田町骨髓バンクドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

なお、助成金交付の審査のため、必要な範囲において、住民記録、町税の情報等、勤務先の情報
を閲覧及び確認することについて同意します。

フリガナ			
提供者氏名		生年月日	年 月 日
住 所	柴田郡柴田町		
勤 務 先	(電話番号)		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髓等提供日 (中止した場合は中止日)	年 月 日	申 請 金 額	円

振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません。）

金 融 機 関 名		銀行・金庫 農協	本店 支店
フリガナ		預 金 種 別	普通・当座・その他
口 座 名 義 人		口 座 番 号	

【添付書類】

- (1) 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供等を行ったことを証する書類
- (2) 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供等に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日数を証する書類
- (3) その他町長が必要と認める書類