

様式第1号（第4条関係）

令和3年度川西町骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

川西町長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

令和3年度川西町骨髓移植ドナー助成金の交付を受けたいので、令和3年度川西町骨髓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
骨髓等採取日 時点での住所	〒	
申請金額		円
採取日	令和 年 月 日	
対象期間	令和 年 月 日から 令和 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 信用組合・農協		本店・支店 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。

企業・団体等の名称 _____

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

氏名： _____

*添付書類

- ・（公財）日本骨髓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