

奥出雲町長 様

申請者 住 所 奥出雲町
氏 名

奥出雲町骨髓移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書

奥出雲町骨髓移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、奥出雲町骨髓移植ドナー支援事業補助金交付要綱第 4 条の規定に基づき下記のとおり申請します。

また補助金の交付の決定があったときには、下記のとおり補助金の交付を請求し、補助金の交付については指定する口座への振込を希望します。

1 申請内容

ふりがな 氏 名	
生年月日	
連絡先	電話番号
申請金額	
対象期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日分) ※日本骨髓バンクが発行する提供が完了したことの証明書に記載されている期間を記入してください。

2 確認事項（内容をご確認のうえ、□にチェックを入れてください。）

- 私の所属する企業、団体等には、ドナー休暇制度又は骨髓・末梢血幹細胞の提供の際に取得できるボランティア休暇制度がありません。
- 上記の骨髓・末梢血幹細胞の提供に関し、他の制度、他の自治体の制度等による同種同類の助成金等を受けていません。
- 私は、奥出雲町が必要に応じて審査に必要な情報の提供を求め、又は調査することに同意します。

4 添付書類

- ・（公財）日本骨髓バンク又は医療機関が発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類の写し
- ・骨髓バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関が発行する前記の書類を添付する場合に限る。）
- ・振込先金融機関の口座が確認できるもの
- ・その他町長が必要と認める書類