

大鰐町骨髄移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書
（ドナー用）

年 月 日

大鰐町長 殿

申請者 住 所 大鰐町

氏 名 ⑩

電話番号

大鰐町骨髄移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、大鰐町骨髄移植ドナー支援事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額（請求額） 円

2 通院等の日数 日

3 交付決定された補助金については、次の口座に振り込んでください

金融機関名		支店名		預金種別	当座・普通
口座番号					
フリガナ					
口座名義					

【 添付書類 】

- 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- 骨髄バンク事業に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骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写しを添付する場合に限る。）
- 町税等に滞納がない旨の申告書
- 振込先の金融機関、支店、預金種別、口座番号、口座名義（カナ）がわかる通帳等（写し）

※申請ができるのは、骨髄等の提供が完了した日から起算して90日以内です。