第1号様式（第4条関係）

　　年　　　月　　　日

伊奈町長　　　　　　　様

申請者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

伊奈町骨髄移植ドナー助成費交付申請書兼請求書

伊奈町骨髄移植ドナー助成費交付要綱第４条の規定に基づき、骨髄移植ドナー助成費の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和平成 | 年　　月　　日生 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 電話　　　（　　　　）　　　　　　　　　　※日中に連絡をとることができる電話番号 |
| 申請金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 対象期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　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。）　※提供者本人以外の口座には振込みできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　本店・支店　　　　　　　信用組合・農協　　　　　　　　出張所 |
| フリガナ |  | 預金種目 | 　当座　　普通 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

＊添付書類　事業の実施を証明する書類（（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書等）

３　確認事項

　□私は、この助成費以外には、骨髄ドナーに係る助成を受けておらず、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。

　□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。

自署