

播磨町長 様

播磨町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

播磨町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請及び請求します。なお、次のことについて同意します。

1 同意事項

- 町から骨髓バンクに対して、第3条第2項の日数について、照会し確認すること。
- 住民基本台帳を確認すること。
- 町税等町の徴収金の納付状況を確認すること。
- 他の自治体、団体等における同種の助成金の交付の有無を確認すること。

2 申請内容

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------|--------|
| フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 氏名 | 印 | 日中の連絡先 | — — |
| 骨髓等提供日時点の住所 | 〒 播磨町 | | |
| 現住所 <small>（異なる場合のみ記載）</small> | 播磨町 | | |
| 骨髓等の提供に係る通院又は医師等と面談した日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 合計 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| | (計 日間) | | 日間 |
| 骨髓等の提供に係る入院をした期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | (計 日間) | |
| 交付申請額及び請求額 | 円 (@20,000円× 日間) | | |

3 請求内容（次の口座への振込を依頼します。）

| | | | |
|------|-------|--------------------|--------------|
| 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 |
| | フリガナ | 預金種目 | 普通 当座 |
| | 口座名義人 | 口座番号 | |

※申請者（ドナー）本人以外の口座には振込みできません。

4 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供を行ったことを証する書類の写し
- (2) 骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類の写し
- (3) 助成金の振込を希望する金融機関の通帳等カナ名義及び口座番号が確認できるものの写し
- (4) 前3号に定めるもののほか、町長が必要と認める書類（ ）