

様式第 1 号（第 4 条関係）

吉野町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）吉野町長 様

（申請者）住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

吉野町骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付において、吉野町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

骨髓等提供日	年 月 日
骨髓等提供日時点での住所	〒
対象期間	（ ）日分
助成金申請金額	円

2 請求内容（次の口座に振込を依頼します。）※申請者名義の口座に限る。

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		口座種別	普通 ・ 当座
口座名義人		口座番号	

3 同意・誓約事項

- （１）私は、要綱第 2 条第 1 項第 2 号の確認のために住民基本台帳の調査に同意します。
- （２）私は、他の自治体等が実施する同様の助成金を受けていないことを誓約します。
- （３）私は、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でないことを誓約します。また、吉野町が吉野警察署等に対して当該事項を照会し、確認することに同意します。

署名欄（自署） _____

4 添付書類

- （１）公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書
- （２）その他町長が必要と認める書類