

様式第1号（第4条関係）

長瀬町骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

長瀬町長 様

申請者 住所

氏名 ㊟

電話

長瀬町骨髓移植ドナー助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

なお、申請及び請求に当たり、町税等の納付状況を確認されることに同意します。

骨髄等の提供者	氏 名	
	生年月日・年齢	年 月 日 ・ 歳
	提供者住所	電話 ()
	助成対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち助成対象日数 日)
助成金額	申請額 金 円	
添付書類	・日本骨髓バンク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 ・その他町長が必要と認める書類	

助成金振込先

振込先金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所									
	普通 ・ 当座		口座番号									
	フリガナ 口座名義人											