別記様式第１号（第５条関係）

野木町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年　　月　　日

野木町長　様

　野木町骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、野木町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条第１項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

　また、この申請の審査に伴い、私（申請者）の町税の納付状況等審査に必要な情報を調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | 生年  月日 | 年　　月　　日生 | | | | | | | |
| ドナー氏名 | | 印 |
| 対象期間 | | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで（うち対象　日分） | | | | | | | | | |
| 骨髄等を提供した日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 申請金額 | | 円 | | | | | | | | | |
| 振  込  先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　本店・支店  　　　　　　　　　　農協・信用組合　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | 預金種別 | | １．普通　　２．当座 | | | | | | |
| 口座名義 |  | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |

（添付書類）

1. 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し

(２)　健康保険証の写し