様式第１号（第４条関係）

河北町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

河北町長　　様

申請者　住　　所
氏　　名
電話番号

骨髄移植のための骨髄等の提供に係る補助金の交付を受けたいので、河北町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付規程第４条の規定により、次のとおり申請兼請求します。

１　申請内容

フリガナ		生　年　月　日
氏　　名		年　　月　　日
勤務先※	１　会社員　　２　自営業　　３その他　（　　） 勤務先名【　　】	
骨髄等提供日時点での住所	〒	
申請金額	円	
骨髄等提供日	年　　月　　日	
補助対象期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　（　　日分）	

※　勤務先のドナー休暇制度について、確認させていただく場合がございますのでご了承ください。

２　請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

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	
	預金種目	普通　・　当座	口座番号	
	※ゆうちょ銀行の場合	記　　号	番　　号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※申請者本人以外の口座には振込できません。

３　確認事項

□私の所属する「事業所・事務所」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。

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊添付書類
・公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書
・申請者が加入する医療保険証の写し
・振込先通帳の写し