

様式第1号（第4条関係）

骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請書

令和 年 月 日

伊方町長 様

〒
申請者 住所
氏名
電話 ()

関係書類を添えて、次のとおり、骨髓バンクドナー支援事業助成金の交付を申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
電話番号	()			
骨髓等を提供した日の住所	伊方町			
対象期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (うち対象 日分)			
骨髓等を提供した日	令和 年 月 日			
申請金額	円			
《誓約事項》 下記項目について確認の上、□にチェック☑をしてください。 □ 私は、他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていない者であることを誓約します。				

(添付書類)

1. 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
2. 骨髓等の提供のために通院又は入院をした日を証明する書類
3. 同意書（別紙）
4. その他町長が必要と認める書類

(別紙)

同 意 書

伊方町骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請に係る審査にあたり、住民であることの確認及び世帯の町税、国民健康保険税、住宅使用料、水道料、保育料等の収納状況について、町長及び担当職員が関係部署に調査することに同意します。また、必要に応じて他の地方自治体に情報の照会、提供すること又は骨髓等の提供のために通院又は入院をした医療機関に状況について照会することに同意します。

令和 年 月 日

伊方町長 様

申請者 住 所

氏 名

記入例

様式第1号（第4条関係）

骨髄バンクドナー支援事業助成金交付申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

伊方町長 **高門 清彦** 様

〒 796-0000
申請者 住所 **伊方町〇〇 〇〇番地**
氏名 **伊方 太郎**
電話 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

関係書類を添えて、次のとおり、骨髄バンクドナー支援事業助成金の交付を申請します。

申請者	フリガナ	イカタ タロウ	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	伊方 太郎		
電話番号	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇			
骨髄等を提供した日の住所	伊方町〇〇 〇〇番地			
対象期間	令和〇年〇〇月〇〇日から令和〇年〇〇月〇〇日まで (うち対象 〇〇日分)			
骨髄等を提供した日	令和〇年〇〇月〇〇日			
申請金額	〇〇, 〇〇〇円			
《誓約事項》 下記項目について確認の上、□にチェック☑をしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 私は、他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていない者であることを誓約します。				

(添付書類)

- 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
- 骨髄等の提供のために通院又は入院をした日を証明する書類
- 同意書（別紙）
- その他町長が必要と認める書類

記入例

(別紙)

同意書

伊方町骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請に係る審査にあたり、住民であることの確認及び世帯の町税、国民健康保険税、住宅使用料、水道料、保育料等の収納状況について、町長及び担当職員が関係部署に調査することに同意します。また、必要に応じて他の地方自治体に情報の照会、提供すること又は骨髓等の提供のために通院又は入院をした医療機関に状況について照会することに同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

伊方町長 **高門 清彦** 様

申請者 住所 **伊方町〇〇 〇〇番地**

氏名 **伊方 太郎**