様式第１号（第４条関係）

女川町骨髄バンクドナー助成金交付申請書

年　　月　　日

　女川町長　　　殿

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

　女川町骨髄バンクドナー助成金交付要綱（令和５年女川町訓令甲第21号）第４条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。また、本申請にあたり、町の職員が私の住民基本台帳及び町税等の納税状況を確認することに同意します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | 生　年　月　日 | |
| 氏　　　　名 |  | | 年　　　月　　　日 | |
| 骨髄等を提供した日又は最終同意日の住所 | 〒 | | | |
| 対　象　期　間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日　（うち対象　　　日分） | | | |
| 骨髄等を提供  した日又は  中止した日 | 年　　　月　　　日 | 申請金額 | | 円 |

２　振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　本店・支店  　　　　　　　信用組合・農協　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

※添付書類

　・骨髄バンクが発行する骨髄等の提供の完了又は中止を証明する書類の写し（最終同意以後に骨髄等の提供が中止になった場合にあっては、最終同意をしたことを証明する書類）

・通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証明する書類の写し

・振込先口座の通帳の写し

・その他町長が必要と認める書類