

年 月 日

（宛先）愛荘町長

申請者住所

氏名

愛荘町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

愛荘町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、愛荘町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

ドナーの住所	愛荘町						
ふりがな ドナーの氏名					電話番号		
ドナーの 生年月日	年 月 日						
骨髓等提供 完了年月日	年 月 日						
骨髓等の提供にかか り通院等をした日							
申請金額	円						
愛荘町長 様 氏名	この助成を受けるために必要な情報確認について同意します。						
振り込み先	金融 機関名	銀行・金庫支店・出張所 組合・農協支所					
	預金種別	普通（ふりがな） 当座 口座名義人					
	口座番号						

《添付書類》

- 1 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証明する書類
- 2 骨髓等の提供にかかる通院等を行った日がわかる書類

*助成金決定額（町記入欄）	円
---------------	---