

様式第 1 号（第 4 条関係）

南三陸町骨髓バンクドナー助成金支給申請書

年 月 日

南三陸町長 様

申請者 住所

氏名

電話

南三陸町骨髓バンクドナー助成事業実施要綱第 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。

申請内容

|                               |                      |       |  |
|-------------------------------|----------------------|-------|--|
| 住 所                           | 〒                    |       |  |
| フリガナ                          |                      | 生年月日  |  |
| 氏 名                           |                      | 年 月 日 |  |
| 骨 髄 提 供 日<br>（中止した場合<br>は中止日） | 年 月 日                |       |  |
| 対 象 期 間                       | 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分） |       |  |
| 申 請 額                         | 円                    |       |  |

振込先金融機関名等

|           |                          |                          |         |
|-----------|--------------------------|--------------------------|---------|
| 金 融 機 関 名 | 銀 行<br>信 金<br>農 協<br>漁 協 | 本 店<br>支 店<br>支 所<br>出張所 |         |
| フリガナ      |                          | 預金種別                     | 普通 ・ 当座 |
| 口 座 名 義   |                          | 口座番号                     |         |

※添付書類

- ・ 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供の完了又は中止を証明する書類の写し
- ・ 骨髓等の提供に係る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
- ・ 振込先金融機関の通帳等の写し