様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

篠栗町骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

篠栗町長

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　－　　　　）

住　　所

（フリガナ）

氏　　名

生年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

電話番号　　　　　　－　　　　　　－

篠栗町骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第４条の規定により助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 骨髄採取日 | 年　　　月　　　日 | |
| ①入院期間 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日（　　　日間） | |
| ②通院・面談日 | 年　　　　月　　　　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 年　　　　月　　　　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 年　　　　月　　　　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| ③有給休暇等  取得日数 | 日 | |
| 申請額 | （①　　日　＋　②　　日　－　③　　日）×２万円　＝　　　　　　円  　　　　　　　　　　　　　　　　　円（上限20万円） | |

※対象日数は、入院期間及び通院・面談日の合計日数から、有給休暇等の日数を減じた日数

　※申請金額は、対象日数に２万円を乗じた金額（上限20万円）

２　振込先（申請者本人の口座）

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

３　添付書類

□公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了し、これを証する書類

□篠栗町骨髄等移植ドナーに係る休暇等取得証明書（様式第２号）

　□骨髄等の提供に係る通院等を証する書類

　□助成金の振込先が確認できる金融機関の通帳、キャッシュカード等の写し

【裏面あり】

|  |
| --- |
| 私は、この申請に係る審査に当たり、住民基本台帳及び町税等の納付状況を閲覧されること並びにこの申請書及び添付書類に記載された事項に関する情報を勤務先に照会されることに同意します。また、私は、篠栗町骨髄等移植ドナー助成金と同様の趣旨の他の助成金等の交付を受けていないこと、さらに、私は、篠栗町暴力団排除条例（平成２２年条例第２号）第２条第１号及び第２号に規定する暴力団又は暴力団員でないことを誓約します。  年　　　月　　　日　　　氏名（本人署名） |