

様式第1号(第4条関係)

遠賀町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

遠賀町長 殿

遠賀町骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第4条に基づき、関係書類を添えて申請(請求)します。

申請者 住所 遠賀町
氏名 印
電話番号

1、申請内容

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日生
勤務先	電話番号		
対象期間	年 月 日から 年 月 日(うち対象 日分)		
骨髓提供日	年 月 日		
提供日時点の 住所	上記に同じ場合は記入不要		

助成金請求金額 _____ 円

*町で記入します。

振込先口座

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

確認事項

私は、審査に必要な情報(住民基本台帳、町税等の納付状況、所属する企業等にドナー休暇制度がないこと)の確認、勤務先への問い合わせをすることに同意します。

私は、他の法令等による同種同類の助成金等の交付を受けていません。