

様式第 1 号（第 4 条関係）

松野町骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

松野町長 様

住 所 松野町大字
氏 名
電話番号

松野町骨髓バンクドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、松野町骨髓バンクドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定により申請（請求）します。

申請者	氏 名		生年月日	年 月 日
骨髓等を提供した日		年 月 日		
骨髓等を提供した日の住所		松野町大字		
対象期間		年 月 日から 年 月 日まで (うち対象 日分)		
申請金額		円		
振 込 先	金融機関		支店名	
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			
《誓約・同意事項》 下記項目について確認の上、□にチェック☑をしてください。 ☐ 本申請に係る審査のため、町が住所及び町税の納付状況等について、関係機関への照会を行うことに同意します。 ☐ 他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。 ☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員若しくは同条第 2 号に規定する暴力団又はこれらの者と密接な関係を有する者でないことを誓約し、このことについて関係機関への照会を行うことに同意します。				

【添付書類】

- ・公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- ・骨髓等の提供のために通院又は入院をした日を証明する書類
- ・その他町長が必要と認める書類