

年 月 日

芦屋町骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

芦屋町長 様

申請者 住 所 下

(フリガナ)

氏 名

Ⓜ

生年月日

電話番号

芦屋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、関係書類を添えて次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

申請金額	円		
交付対象日	骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談日	年 月 日	年 月 日
	骨髄等の採取に係る入院期間	年 月 日から	年 月 日 (日間)
勤務先	(電話番号 - -)		
骨髄等の提供を行った期間の住所	〒	(上記に同じ場合は、記入不要)	

2 申請内容 (次の口座への振込みを依頼します。)

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

※提供者本人以外の口座には、振込みできません。

3 確認事項 にチェックを入れてください

- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況、町税等の納付状況等）の提供、確認及び調査すること及び勤務先に問い合わせることに同意します。
- 私は、芦屋町骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第2条第6号に規定する暴力団員及び暴力団関係者ではありません。町が必要な場合は、警察に照会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。

年 月 日 署名 _____

様式第 1 号の添付書類

- 1 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証する書類
- 2 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談した日を証する書類
- 3 町税を滞納していないことを証明する書類（申請年の 1 月 1 日現在の芦屋町の住民基本台帳に記録されていない者に限る。）
- 4 通帳の写しその他の振込先口座が確認できる書類
- 5 その他町長が必要と認める書類