

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

那珂川町長 様

住所
申請者 氏名 印
電話

那珂川町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

那珂川町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定に基づき骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

		※申請番号	
フリガナ		生年	年 月 日生
ドナー氏名		月日	
骨髄等の提供に係る通院又は医師との面談をした日	年 月 日		年 月 日
骨髄等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店 出張所
	フリガナ	預金種別	1. 普通 2. 当座
	口座名義	口座番号	

※印の欄は、記入しないでください。

- (添付書類) (1) 財団が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類
(2) その他町長が必要と認める書類

同意書	
本奨励金に係る交付決定事務及び交付（支払）事務のために、私（申請者）の町税の納付状況について、税務資料その他の公募等により確認されることに同意します。	
年 月 日	氏名 印