

様式第1号（第5条関係）

恩納村骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

恩納村長 様

住 所 恩納村字 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

恩納村骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第5条第1項の規定により助成金の交付について、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年	月	日	
氏 名						
勤 務 先	(電話番号 _____)					
骨髄等を提供した日の住所	恩納村字 _____					
骨髄等を提供に要した期間	年	月	日から	年	月	日
	(うち対象 日分)					
骨髄等を提供した日	年	月	日	申請金額	円	
<input type="checkbox"/> 私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度はないこと及び他の法令等による補助金や保険金などの金銭を受領していないことを誓約します。また、必要に応じて勤務先等へ問い合わせることに同意します。						
年 月 日 氏 名 _____						

2 振込先（申請者本人以外の口座には振り込みできません。）

金融機関名	銀行・農協		本店・支店						
	労働金庫・信用金庫		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

- (1) 公益財団法人骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書
- (2) 諸証明確認調査同意書（様式第2号）
- (3) 振込先口座の通帳の写し（振込先金融機関名、支店名、口座番号、口座名義のわかるもの）