

年 月 日

波佐見町長 様

申請者（骨髄等の提供をした人）

住所

氏名

㊟

電話番号

波佐見町骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

波佐見町骨髄等移植ドナー支援助成金の交付を受けたいので、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

フリガナ 氏名		生年月日 年 月 日生
勤務先	会社名	電話番号
申請金額	円（@20,000円× 日）	
骨髄等提供日	年 月 日	
対象期間	年 月 日 から 年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類又は写し <input type="checkbox"/> 勤務先の骨髄等の提供に関する有給休暇制度を確認する書類	

2 助成金の振込先

金融機関名	銀行・金庫							
	農協				本店・支店			
ゆうちょ銀行	普通							
	記号	1				0	-	
	番号							1
フリガナ 口座名義人								

3 確認事項

- 私は、波佐見町暴力団排除条例（平成24年波佐見町条例第19号）第2条第1号に規定する暴力団若しくは同条第2号に規定する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有しないことを誓約します。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、町税等の納付状況及び勤務先におけるドナー制度の有無）の確認及び調査（警察への照会等）が行われることに同意します。