

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

美浦村長 様

申請者
住 所
氏 名 印
電話番号

美浦村骨髓移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書

美浦村骨髓移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、美浦村骨髓移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたく次のように申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名		職 業	勤務先 ()
住 所	〒 電話番号()		
	健康診断		日
	自己血貯血		日
	骨髓等の採取		日
	その他村長が骨髓等の提供のために必要と認めるもの		日
	合 計		日
申請額	円		

2 振込口座(提供者本人の口座に限ります。)

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

※添付書類 事業の実施を証明する書類(日本骨髓バンクの証明等)

3 確認事項

- 私は、この補助金以外に骨髓ドナーに係る補助金又は助成金を受けておらず、私の所属する企業・団体等に骨髓ドナーに対する休暇(休業)制度はありません。
- 私は、審査に際し、村が住民基本台帳及び村税及び使用料その他の税外収入等の納付状況を確認することに同意します。

氏 名(自署) _____