様式第１号（第４条関係）

外ヶ浜町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書

（ドナー用）

令和　 年　 月 　日

外ヶ浜町長 殿

申 請 者 住　 所 　外ヶ浜町

氏 　 名 ㊞

電話番号

外ヶ浜町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第４条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

外ヶ浜町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第５条の規定により奨励金の交付を決定したときは、下記のとおり奨励金を請求し、奨励金の交付については指定口座への振込みを希望します。

記

１ 奨励金交付申請額（請求額） 　　　　　　　　　　　　　　円

２ 通院等の日数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 日

３ 添付書類

(１) 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し

(２) 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関が発行する前号の書類を添付する場合に限る。）

(３) 勤務している事業所にドナー休暇制度がないことを証する書類又は全ての期間でドナー休暇を取得していないことを証する書類（勤務表等及び就業規則の写し等、取得した休暇の種類及び内容を示す書類）

(４) その他　町税等に滞納がない旨の申告書

４ 指定口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用組合 農協・漁協 支店 |
| 預金種目 | 普通　・ 当座　 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※申請ができるのは、骨髄等の提供が完了した日から起算して９０日以内です。