

様式第1号（第4条関係）

吉田町骨髓等移植ドナー助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

吉田町長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

吉田町骨髓等移植ドナー助成金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

ふりがな			生年	年 月 日		
氏 名			月日			
住 所 (骨髓等の提供 日における住所)						
骨髓等の提供日 における勤務先						
骨髓等の提供日	年 月 日					
通院、入院等に 要した日数	年 月 日から		年 月 日まで		(日間)	
他の地方公共団 体の助成の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無			
助成申請額	円					
振 込 先	金 融 機関名	銀 行・金 庫 信用金庫・農 協			本 店・支 店 出張所	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号			
	口座名義人 (カタカナ)					

(添付書類)

- 1 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類の写し
- 2 骨髓等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類
- 3 その他町長が必要と認める書類