

様式第1号(第4条関係)

弥彦村骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

弥彦村長 様

申請者 住 所 弥彦村

氏 名

電話番号

弥彦村骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

なお、申請内容の確認にあたり必要があるときは、弥彦村が住民基本台帳閲覧することに同意します。

記

1. 骨髓等の提供に係る通院又は入院の日数及び申請金額

通院日数	日
入院日数	日
合計日数	日
申請金額	円(1日2万円、限度額14万円)

2. 振込先

金融機関名	銀行・信組 本店 信金・労金・農協 支店・出張所		
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義人			

【添付書類】

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する通院等の日数及び骨髓等の提供の完了を証する書類
- (2) その他村長が必要と認める書類