

様式第1号（第4条関係）

横瀬町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

横瀬町長 様

住 所

氏 名 ㊦

電話番号

横瀬町骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、横瀬町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、申請に当たり、町税の納付状況を確認されることに同意します。

記

骨髄等の提供者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号 ( )		
助成対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち助成対象日数 日) ①			
申請金額	円 ①×20,000			

※添付書類

- (1) 日本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の写し
- (2) その他町長が必要と認める書類