様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

舟橋村骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

（宛先）舟橋村長

　　住　　所

　　申請者　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　電話番号

　舟橋村骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、舟橋村骨髄等移植ドナー支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、税の滞納がないこと及びこの申請に係る必要な事項については、村が関係者に照会することに同意します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 骨髄等提供した日における住所 | 〒 |
| 勤務先 | （電話番号） |
| 対象期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日（うち対象　　日分） |
| 骨髄等を提供した日 | 年　　月　　日 |
| 助成金交付申請（請求）金額 | 円　 |
| 私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度はないこと及び他の法令等による補助金や保険金等の金銭を受領していないことを誓約します。また必要に応じて、勤務先等へ問い合わせることに同意します。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人(フリガナ) |
| 銀行信用金庫農協 | 本店支店出張所 |  |  | (　　　　　　　) |

（注）ドナー本人以外の口座には振込みできません。

３　添付書類

(1)　骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書

(2)　その他村長が必要と認める書類

〔村民税等納付状況調査結果記載欄〕（申請者は記入不要です）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 調査担当職員 |  |
| 調査結果 | 上記申請者について、村民税等の納付状況を調査した結果は、次のとおりである。１　滞納なし　２　滞納あり（備考） | （確認印） |