

年 月 日

(あて先) 笠松町長

申請者

住 所

氏 名

㊞

電話番号

— —

笠松町骨髓等ドナー助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

笠松町骨髓等ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり交付を申請します。

また、申請の適正性を判断するために必要な場合は、住民に関する記録の照会又は関係機関に照会することに同意します。

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
骨髓提供完了日 時点の住所	笠松町
申請金額	円
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで（ 日分）
確認事項 (該当する箇所に✓ をつけてください。)	☐ 今回の骨髓等の提供に関し、笠松町以外の地方公共団体等から助成金を受け取っていない又は受ける見込みがない。

※添付資料 ☐ 骨髓バンクが発行する骨髓等提供の証明書

上記の助成金については、下記の金融機関口座へ振込みにて支払われるよう申請します。

金融機関名	支店名	種 目	口座番号	口 座 名 義 人
		普通・当座		ふりがな

※振込先は、申請者本人の口座に限ります。

※処理欄（こちらには記入しないでください。）

確認チェック欄	助成金対象者該当の可否 可 ・ 否 （理由)
---------	----------------------------