

(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（ 日分）
確認事項 (該当する箇所に✓ をつけてください。)	☐ 勤務する事業所等においてドナー休暇の制度がない。 ☐ 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
 ☐ ドナー休暇を導入していないことを証明する書類（勤務先の就業規則等）
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)
---------	----------------------------