

太子町骨髄等移植ドナー助成事業申請書

年 月 日

太子町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

太子町骨髄等移植ドナー助成事業実施要綱第4条の規定により、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、審査に際し、必要な情報(住民基本台帳、通院状況等)について町が確認すること及び町の助成実績に係る情報を兵庫県に対し提供することを同意します。

1 申請内容

助成対象者	氏 名	生 年 月 日
	(フリガナ)	年 月 日( 歳)
骨髄等提供日 時点の住所	〒	
骨髄等の提供 に係る通院をし た日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	計 日間	
骨髄等の提供 に係る入院をし た期間	年 月 日 から 年 月 日 まで 計 日間	
申請金額	20,000円× 日 = 円 (計 日分)	

2 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	店舗名	本店・支店 出張所
口座番号		口座種類	普通・当座
口座名義	(フリガナ)		
委任状 (申請者名義以外)	私は、上記口座名義人を代理者と定め、太子町骨髄等移植ドナー助成金の受領に関する権限を委任します。  申請者氏名 _____		

3 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院をした日を証する書類
- (3) その他町が必要とする書類