

様式第1号（第4条関係）

玄海町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

玄海町長 様

玄海町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、玄海町骨髄等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、関係書類を添えて次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ	ゲンカイ イチロウ	生年月日	令和5年4月1日
申請者氏名	玄海 一郎		
電話番号	0955-52-2158		
骨髄等を提供した日の住所	玄海町大字諸浦 348 番地		
現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		
対象期間	令和5年4月1日から令和5年5月15日まで (うち対象 7 日間)		
骨髄等を提供した日	令和5年5月10日		
申請金額	140,000円		

提供のために入院した医療機関の住所ではなく、提供した日時点での住民票登録地を記載してください。

入院期間ではなく、提供のために通院した健康診断等から提供後の退院日等を記載してください。
対象日は、対象期間のうち、提供のために要した入通院日の合計日数を記載してください。

2 請求内容

口座	フリガナ	銀行・信用金庫	本店・支店
	口座名義人	信用組合・農協	出張所
		預金種目	普通 ・ 当座
		口座番号	

対象期間の対象日数に2万円をかけた金額を記載してください。上限は14万円です。

提供した本人の口座名義人の口座情報を記載してください。

3 確認事項（次の□にチェックを入れて、私は、次のことを確認のうえ申請します。

- 他の自治体などから骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 住民基本台帳の確認並びに審査に必要な情報（入院、通院の状況等）の医療機関、財団等への確認及び調査に同意します。

4 添付書類

- (1) 財団が発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 骨髄等を提供するために要した通院及び入院等がわかる書類
- (3) その他町長が必要と認める書類