様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

田上町長　様

申請者

住　　所　田上町大字

氏　　名　　㊞

電話番号

田上町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書

田上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、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

１．交付申請額　　円（１日２万円、限度額 14 万円）

２．骨髄等の提供に係る通院等の日数　　日

３．助成金振込先

金融機関名	銀行・信組 信金・農協 労金		本店 支店
口座種別	普 通 ・ 当 座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

【添付書類】

(1)　公益財団法人日本骨髄バンクが発行する通院等の日数及び骨髄等の提供の完了を証する書類の写し

(2)　その他町長が必要と認める書類