

様式第1号（第4条関係）

飛島村骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）飛島村長

（申請者）  
住所  
氏名  
電話番号

骨髓バンク事業において、骨髓・末梢血幹細胞を提供しましたので、飛島村骨髓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、次のとおり飛島村骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を申請及び請求します。

記

申請額及び 申請日数	金 円（計 日分）
提供日	年 月 日
提供日時点の 住所	〒

【確認事項】 にチェックを入れてください。

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供、確認及び調査に同意します。

私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金の交付を受けていません。

【添付書類】

公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書（通院及び入院した日の記載があるもの）

様式第3号（第6条関係）

飛島村骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）飛島村長

（申請者）  
住所  
氏名  
電話番号

年 月 日付 第 号で交付決定の通知を受けた飛島村骨髓移植ドナー支援事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

助成金の申請金額	金 円（計 日分）	
振 込 先	金融機関名	
	銀行 信用金庫・ 支店 農協	預金種別  普通・当座
	口座番号	口座名義人