別記様式（第４条関係）

　別記様式（その１）支援対象ドナー用

（表）

骨髄等移植ドナー支援金交付申請書兼請求書

　　　　　年　　月　　日

松前町長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　１　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　（　　　　　） |
| 骨髄等を提供した日の住所 | 伊予郡松前町 |
| 骨髄等を提供した日 | 　　年　　月　　日 |
| 勤務先 |  |
| 申請（請求）金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　２　同意・誓約事項

(1) 松前町骨髄等移植ドナー支援金の交付事務を処理するに当たって、事務担当者が私の住民基本台帳を閲覧することについて同意します。

(2) 他の自治体等からこの要綱の支援金と同種の支援金の交付を受けていません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人署名欄

（裏）

３　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀　行　名 | 本・支店名 | 種　目 | 口　座　番　号 |
|  |  | １　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  | 　　　　 |
| ふ　り　が　な |  |
| 口　座　名　義　人 |  |

　　※口座名義人は、請求者（申請者）のものであること。

【添付書類】

(1) 骨髄等の提供を行ったことを証する骨髄バンクの証明書

(2) その他町長が必要と認める書類

　この申請書は、町において交付決定をした後は、支援金の請求書として取り扱います。