

様式第1号（第4条関係）

令和7年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

庄内町長 宛

申請者 住所
氏名
電話

令和7年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金の交付を受けたいので、庄内町補助金等の適正化に関する規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日
氏名		年月日
骨髄等提供日 時点での住所	〒	
交付申請額	円	
採取日	年月日	
対象期間	年月日～年月日（日分）	

2 振込先（申請者名義の口座を記載してください。）

金融機関名		店名	
種目	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）		
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

3 確認事項（確認後、□にレ点を入れてください。）

私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休業（休暇）制度がありません。

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- (2) 申請者が加入する医療保険の被保険者証等の写し
- (3) 振込先通帳の写し

同意書

令和7年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金の補助対象者の要件を審査するため、私の住民記録を閲覧し、又は必要がある場合に関係機関へ照会することに、同意します。

年 月 日

申請者 住所
氏名