

骨髄移植ドナー支援事業奨励金請求書(事業所用)

令和 年 月 日

三股町長 様

|      |   |
|------|---|
| 申請者  |   |
| 住 所  |   |
| 氏 名  | 印 |
| 電話番号 |   |

下記のとおり、関係書類を添えて骨髄ドナー支援事業奨励金提供者の請求書を提出します。

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了した人の事業所の代表者 |            |
| フリガナ                            |            |
| 氏 名                             |            |
| 生年月日                            | S・H 年 月 日生 |
| 住 所                             |            |
| 電話番号                            | — —        |
| 請 求 金 額                         |            |

振込先口座

|          |                |                 |
|----------|----------------|-----------------|
| 金融機関名    | 銀行<br>金庫<br>農協 | 本店<br>支店<br>出張所 |
|          | ゆうちょ銀行         | 店名(3桁の漢数字)      |
| 預金種別     | 1 普 通<br>2 当 座 |                 |
| 口座番号(7桁) |                |                 |
| フリガナ     |                |                 |
| 口座名義人    |                |                 |

添付書類など

1. 骨髄等の提供者との雇用関係を証明する書類  
※2. 市区町村税等を滞納していない者であることがわかる書類  
(※2については、市区町村が発行するものに限る)