

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

日之影町長 様

住 所

氏 名

電話番号

日之影町骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（提供者用）

日之影町骨髓移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、日之影町骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

- 1 奨励金の交付の対象となる期間（うち対象となる日数）
年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）
- 2 交付を受けようとする奨励金の額 円
- 3 添付書類
 - (1) 財団が発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類の写し
 - (2) 町税等（国民健康保険税を含む。）の完納証明書
 - (3) その他町長が必要と認める書類