

高取町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

高取町長

【申請者＝提供者】 住所：
 氏名： 印
 生年月日： 年 月 日生
 電話：

高取町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付について、高取町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条に基づき、下記のとおり申請します。

助成申請額	円									
交付対象期間	通院：	年	月	日から	年	月	日まで	(日分)	
	通院：	年	月	日から	年	月	日まで	(日分)	
	入院：	年	月	日から	年	月	日まで	(日分)	
	その他：	年	月	日から	年	月	日まで	(日分)	
									計	日分
個人番号										

私は、この助成金の交付決定に当たり必要があるときは、私の居住地及び町税の納付状況については関係部署に照会し、確認することに同意します。また、他の法令等によりこの助成費に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。

(注) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書の写しを添付すること。

----- (ここから下は町役場が記入します) -----

本人確認書類	<p>【1枚の提示で足りるもの】</p> <p>個人番号カード・運転免許証・旅券（パスポート）・在留カード特別永住者証明書・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・その他（ ）</p> <p>※その他の書類は、官公庁が発行した身分証明書で本人の顔写真が貼付されたものに限る。</p>			
	<p>【2枚以上の提示が必要なもの】</p> <p>(Aに掲げる書類を2点以上、またはAとBから1点ずつ提示が必要)</p>			
	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>国民健康保険証・健康保険証・介護保険証・共済組合員証 国民年金手帳・後期高齢者医療証</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>社員証（顔写真入）・学生証（顔写真入） 公の機関が発行した資格証明書 ※上記の書類は、いずれも氏名及び生年月日又は住所が記載されているものに限る。</td> </tr> </table>	A	国民健康保険証・健康保険証・介護保険証・共済組合員証 国民年金手帳・後期高齢者医療証	B
A	国民健康保険証・健康保険証・介護保険証・共済組合員証 国民年金手帳・後期高齢者医療証			
B	社員証（顔写真入）・学生証（顔写真入） 公の機関が発行した資格証明書 ※上記の書類は、いずれも氏名及び生年月日又は住所が記載されているものに限る。			

マイナンバー確認方法	マイナンバーカード・通知カード・住民票（マイナンバー入）・住基端末
------------	-----------------------------------