

みやき町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

みやき町骨髄等移植支援事業費補助金交付申請書

みやき町骨髄等移植支援事業費補助金の交付を受けたいので、みやき町骨髄等移植支援事業費補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおりみやき町骨髄等移植支援事業費補助金の交付を申請します。

通院、入院等に要した日数		日
対象経費	20,000円 × 日 =	円
交付申請額		円

【誓約・同意事項】

- (1) みやき町骨髄等移植支援事業費補助金交付要件に該当します。
- (2) みやき町骨髄等移植支援事業費補助金交付要件等を審査するため、みやき町が必要な公簿等の確認を行うことに同意します。
- (3) 不正の手段によりみやき町骨髄等移植支援事業費補助金の交付を受けた場合は、交付を受けたみやき町骨髄等移植支援事業費補助金を返還します。
- (4) 暴力団、暴力団員又はこれらと関係を有している者ではありません。

【添付書類】

- (1) 通院、入院等に要した日数が分かる書類
- (2) みやき町骨髄等移植支援事業費補助金交付請求書（様式第2号）
- (3) 財団が発行する骨髄・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証明する書類
- (4) 振込先の通帳等の写し
- (5) その他町長が必要と認める書類