

様式第1号 (第4条関係)

淡路市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

淡路市長 様

(申請者)住 所
氏 名
電 話 番 号

淡路市骨髄等移植ドナー助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請・請求します。

1 申請内容

ふりがな		生年月日	年 月 日			
氏 名						
骨髄等を提供した日における住所	〒					
骨髄等の提供に係る通院又は面談をした日	年 月 日	年 月 日				
	年 月 日	年 月 日				
			計	日間		
骨髄等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から					
	年 月 日まで	計	日間			
交付申請額 (請求額)	円					

2 振込先

助成金は、次の金融機関へ振り込んでください。

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協				本店・支店 出張所	
	フリガナ	預金種目	普通		当座		
	口座名義人	口座番号					

※ 申請者(ドナー)本人以外の口座には振り込みできません。

3 確認事項

- 私は、ドナー休暇制度がある事業所に勤務しておらず、かつ、国又は他の地方公共団体
が実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、市が助成金の交付に関し必要な情報(住民基本台帳・通院の状況等)を確認し、
及び調査することに同意します。

署名(自署)

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等を提供したことを証する書類
(2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
(3) 市長が必要と認める書類 ()