

別記第1号様式（第4条関係）

中間市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

中間市長 様

中間市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、交付決定後は、助成金の交付を請求しますので、決定額を振込先口座に振り込んでください。

住所	〒 電話番号 ( ) (日中に連絡可能な番号)		
氏名	カガナ -----	生年月日	年 月 日

1 申請内容

① 提供日時点の住所	〒		
② 申請金額	円		
③ 勤務先等	電話番号 ( )		
④ 提供が完了した日	年 月 日		
⑤ 骨髄等の提供に係る	通院又は医師等との面談日 ( 日間)	年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
	入院期間 ( 日間)	年 月 日から 年 月 日から	年 月 日まで 年 月 日まで
⑥ ⑤のうち休日	年 月 日		
⑦ ドナー休暇利用期間	年 月 日から 年 月 日まで		

2 振込先口座（※提供者本人以外の口座には振込みできません。）

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
口座名義人	カガナ -----	預金種目	普通・当座
		口座番号 ※右詰め	

3. 確認事項  にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	私は、他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
<input type="checkbox"/>	私は、市が助成金の交付を行うに当たり、交付対象者の要件を満たしていることを確認するために、市の住民基本台帳及び課税台帳を閲覧するとともに、1の⑥及び⑦の記載内容が正しいことを確認するために勤務先等への問合せ等を行うことに同意します。

年 月 日 署名 \_\_\_\_\_

添付書類	公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供を証する書類
	骨髄等ドナーに係る有給休暇等取得証明書（別記第2号様式）その他の骨髄等の提供のための通院、入院又は面談をした日を明らかにする書類
	振込先口座が確認できる書類
	その他市長が必要と認める書類