様式第１号（第４条関係）

年 月 日

宮若市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

宮若市長　様

（申請者） 住所

氏名

　　　　　電話番号

宮若市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第４条の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

１．申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 |  | | | 年 　 月　 日生 |
| 勤 務 先 | 〒 | | | |
| 骨髄等を提供した日における住所 |  | | | |
| 対 象 期 間 | 年 　月 日から　　 　年　 月　 日（うち対象 　日分） | | | |
| 骨髄等を提供した日 | 年 月 日 | 申請金額 | 円 | |

２．振込先（申請者本人以外の口座には振込できません。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 融 機 関 名 | 銀行・信用金庫 　 　　　支店・ 支所・出張所 　　　　　農協・信用組合 | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通 ・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

※ゆうちょ銀行の場合、支店番号は漢数字、口座番号は7ケタの記載になります。

３．添付書類

（１）公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の通院、入院又は面談等が行われたことが

わかる書類。

（２）医療保険各法の規定による被保険者証、組合員証又は加入者証の写し（生活保護受給者に

あっては生活保護受給者の写し）。

同意書

１．この申請の決定にあたり、必要な範囲内において、宮若市が保有する私の住民情報及び税等の納付状況を確認し、閲覧することに同意します。

２．宮若市が必要に応じて、私が所属する企業・団体に対し、ドナー休暇制度についての確認を行うことに同意します。

　　 年 月 日 氏名（本人署名）