年　　月　　日

小矢部市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書

（宛先）小矢部市長

　　住　　所

　　申請者　　氏　　名

　　　　　　　　　　電話番号

　小矢部市骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、小矢部市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 骨髄等の提供日（又は中止日）における住所 | 〒　　　－小矢部市 |
| 勤務先 | 名　称所在地　　　　　　　　　　　　（電話番号） |
| 対象期間 | 　　　 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（うち対象　日分） |
| 骨髄等の提供日（又は中止日） | 年　　月　　日 |
| 助成金交付申請金額 | 円　 |
| 次の事項を確認の上、□にレ点を記入してください。□　私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度はないこと及び他の法令等の規定による補助金や保険金等の金銭を受領していないことを誓約します。□　また、助成要件の確認のため、必要に応じて、市が勤務先、関係機関等に照会することに同意します。 |

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種別 | 口座番号 | フリガナ口座名義人 |
| 銀行信用金庫農協 | 本店支店出張所 | 普通 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）ドナー本人以外の名義の口座には振込みできません。

３　添付書類

(1) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る証明書

(2) その他市長が必要と認める書類