

様式第1号（第6条関係）

喜多方市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年　月　日

喜多方市長

申請者　住　所　〒

氏　名

(印)

＊スタンプ式印不可

電話番号

喜多方市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第6条の規定により、骨髓移植ドナー助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年 月日	年　月　日生
氏名			
住所 (骨髓等提供日時点)			
申請金額	円		
骨髓等提供日	年　月　日		
骨髓等提供のため 通院又は入院した日数	年　月　日	～	年　月　日まで　※(　日分)

※実際に通院・入院した日数

確認事項（□に☑を付けてください）

- 審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提出及び調査に同意します。
- 他の自治体等が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- 暴力団等の関係を有していないことを誓約します。
- 私(ドナー)の所属する「事業所等」には、ドナー休暇制度がありません。

氏名

(印)

添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院又は入院した日を証する書類
- (3) 市税を滞納していないことを証明する書類
- (4) 所属する事業所等の就業規則等の写し(就業規則等がある場合)

口座振込依頼書

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所						
預金種別	1 普通　　2 当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義								

添付書類

- ・振込先口座の通帳写し金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人がわかるもの