

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

海津市長 宛て

申請者 住所  
氏名 ⑩  
生年月日  
電話番号

海津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

海津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、この助成金交付申請にあたり、申請者に係る住民登録・市税・使用料等の納付状況について、市において関係資料を調査することに同意します。

海津市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付決定がされた場合、助成決定額を次の口座に振り込まれるよう請求します。

1 申請内容

申請金額	円
採取日	年 月 日
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち助成金の対象となる日： 日分)

2 振込先（申請者名義の口座に限る。）

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 代理店
	フリガナ		預金種別 当座 普通
	口座名義人		口座番号

3 確認事項（内容を御確認の上、を入れてください。）

他の同種の助成金を受けていない。

勤務する事業所にドナー休暇制度がない。（ドナーが事業所に勤務している場合のみ）

4 添付書類

(1) 骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書