

年 月 日

安来市長 様

申請者 住所

氏名



電話

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

安来市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、安来市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定に基づき下記のとおり申請します。

市長が安来市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 5 条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、助成金の交付については指定する口座への振替を希望します。

記

1 助成金交付申請額（請求額） 円

2 添付書類

- （１）公益財団法人日本骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- （２）骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類
- （３）市税の滞納の有無に関しては、担当課職員が確認する。

3 指定口座

ドナー氏名								
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)							
金融機関名								
同店舗名	本店・本所・支店・支所・出張所・代理店							
預金種目	1 普通 2 当座 3 その他 ()							
口座番号								
口座名義人	フリガナ							

4 確認事項（内容をご確認の上、☒を入れてください。）

- ☐ 私の所属する企業、団体等には、ドナー休暇制度又は骨髄・末梢血幹細胞の提供の際に取得できるボランティア休暇制度がありません。
- ☐ 上記の骨髄・末梢血幹細胞の提供に関し、他の制度、他の自治体の制度等による同種同類の助成を受けていません。
- ☐ 私は、安来市が、必要に応じて審査に必要な情報の提供を求め、及び調査することに同意します。

※添付書類 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する提供が完了したことの証明書