様式第１号(第４条関係)

つくばみらい市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年　　　月　　　日

つくばみらい市長　　様

申請者　住所

氏名

つくばみらい市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、次のとおり申請（請求）します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 職業 | 勤務先(　　　　　　　　　　　) | 生年月日 | 年　　月　日生 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒電話　　　(　　　　)　　　　　　　　　　　　　※日中に連絡がとれる電話番号 |
| 通院等の日数 | 健康診断 | 日 |
| 自己血貯血 | 日 |
| 骨髄等の採取 | 日 |
| その他市長が骨髄等の提供のために必要と認めるもの | 日 |
| 　合計 | 日 |
| 申請金額 | 円　※上限額１４万円を超える場合は、１４万円としてください。 |

２　請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）　※提供者本人の口座に限る。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　本店・支店信用組合・農協　　　　　　出張所 |
| フリガナ |  | 預金種目 | 当座　　普通 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |

＊添付書類　骨髄等の提供を証明する書類（（公財）日本骨髄バンクの証明書等）

３　その他

|  |
| --- |
| □　私は、この助成金以外は、骨髄ドナーに係る助成を受けていません。また、私の所属する企業・団体等には、骨髄ドナーに対する休暇（休業）制度はありません。□　私は、この助成金以外は、骨髄ドナーに係る助成を受けていません。また、私の所属する企業・団体等には、骨髄ドナーに対する休暇（休業）制度はありますが私は休暇（休業）制度の適用対象外です。□　私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。自署　　　　　　　　　　　　　　　　　 |