

年 月 日

下呂市長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

下呂市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

下呂市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

なお、交付決定がされた場合は、次のとおり請求します。

1 申請内容

フリガナ			生年	年 月 日	
氏名			月日		
勤務している 事業所	所在地				
	事業所名				
申請金額	円				
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）				

2 確認事項（内容をご確認の上、□にチェックを入れてください）

- 私は、骨髄等の提供について、他の同種の助成金等を受けていません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳情報及び市税の納付状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

3 振込先（申請者名義の口座に限る）

請求金額	円											
口座名義人	フリガナ											
	氏名											
金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	店名			種別	口座番号							
銀行 金庫 農業協同組合 信用組合	本店 支店 支所 出張所			1 普通 2 当座								
ゆうちょ銀行	通帳記号				通帳番号							
	1				0							

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンク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) その他市長が必要と認める書類