

様式第1号（第4条関係）

骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（助成対象ドナー用）

年 月 日

高島市長

（申請者）住 所
氏 名 印
電 話 （ ）

高島市骨髓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、関係書類を添えて下記のとおり骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を申請し、請求します。

1. 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髓等提供 日時点での 住所	〒 高島市		
勤務先	(電話)		
ドナー休暇	(勤務先における特別休暇（ドナー休暇制度）の有無) 有・無		
骨髓採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		
申請金額	円		

2. 振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません。）

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	本店・支店 出張所
フリガナ		預金種別 普通 当座
口座名義人		口座番号 : : : : :

3. 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院、入院及び面談をした日を証する書類
- (3) 振込指定口座の通帳または口座番号頁の写し

誓約及び同意書
(1) 私は、他の地方公共団体が実施する骨髓等の提供に係る奨励金または助成金の交付を受けていません。
(2) 私は審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況、勤務先等）の提供、確認および調査に同意します。
氏名 _____