

様式第1号（第4条関係）

野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

野洲市長 様

(申請者) 住所

氏名

印

電話

野洲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、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髄等提供日時点での住所	〒 野洲市		
勤務先	(電話番号)		
骨髄採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)		
申請額	円		

2 振込先（申請者本人以外の口座には振り込みできません。）

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) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したこと等を証する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

誓約及び同意書
(1) 私は、他の公共団体が実施する骨髄等の提供に係る奨励金又は助成金の交付を受けていません。
(2) 私の所属する企業・事業所には、ドナー休業（休暇）制度がありません。
(3) 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、確認及び調査に同意します。