

野洲市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（助成対象ドナー用）

年 月 日

野洲市長 様

（申請者）住所  
氏名  
電話

野洲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、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           |                             |      |       |
| 骨髓等提供日時点での住所 | 〒 野洲市                       |      |       |
| 勤務先          | (電話番号)                      |      |       |
| ドナー休暇        | 勤務先における特別休暇（ドナー休暇）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 本店・支店<br>信用金庫 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) 日本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) 骨髓等提供日に市内に住所を有することが確認できる書類

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| 誓約及び同意書                                             |
| (1) 私は、他の公共団体が実施する骨髓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。 |
| 氏名 (署名又は記名押印) 印                                     |