

様式第1号（第4条関係）

豊見城市骨髄等移植ドナー助成金交付申請兼請求書

年 月 日

豊見城市長 様

申請者
住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

豊見城市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、助成金の交付を申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
勤 務 先	(電話番号)		
骨髄等を提供した日の住所	豊見城市		
骨髄等の提供に要した期間	年 月 日 から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髄等を提供した日	年 月 日	申請金額	円

※添付資料：①骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書 ②本人確認用書類の写し
③市税について滞納がないことを証明する書類 ④その他

2 振込先（申請者名義の口座に振込いたします。）

金融機関名	銀行・農協 本店・支店 労働金庫・信金 出張所						
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							

3 確認事項・同意事項

- 所属する企業又は団体等にドナー休暇制度がありません。
- 当該助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を他から受けていません。
(予定もありません。)
- 当該申請に係る審査にあたり、必要に応じて勤務先等へ問い合わせることに同意します。

年 月 日 署名 _____