

年 月 日

(宛先) 狭山市長

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

狭山市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

狭山市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。
なお、この申請書兼請求書の内容に関し、市が保有する個人情報を見ることが、及びドナー休暇制度の有無等、この申請及び請求の事実確認のため勤務先等に照会することに同意し、また他の法令等による助成金等の交付を受けていない者であることを誓約します。

フリガナ				
提供者氏名			生年月日	年 月 日生
提供者住所	〒 電話 () (日中に連絡をとることができる電話番号)			
勤務先	名称 電話 住所 ドナー休暇制度 有 ・ 無			
内容	☐ 骨髓等の提供が完了した ☐ 骨髓等の提供に係る最終同意を行った (提供は中止)			
骨髓等の提供に要した期間及び日数	年 月 日から 年 月 日まで (日分)			
申請金額	円			
提供者振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 本店・支店 信用組合・農協 出張所		
	フリガナ		預金種目	当座 普通
	口座名義人		口座番号	

※1 添付書類 ①公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類

②振込口座を確認できるもの (通帳の写し等)

※2 申請者は提供者本人になりますが、代理人が申請する場合は委任状が必要となります。