

阿南市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書(ドナー用)

年 月 日

阿南市長 宛て

申請者 氏名

㊞

阿南市骨髄移植ドナー等支援事業助成金の交付を受けたいので、阿南市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
住 所	〒 ー ー 徳島県阿南市		
電話番号	(日中に連絡を取ることができる電話番号) ー ー		
勤 務 先	名 称		
	住 所		
	電 話 番 号	ー ー	
骨髄等提供完了年月日	年 月 日		
助成金交付申請金額	円 (対象日数 日分)		

2 請求内容 (次の口座に振込みをお願いします。)

振 込 先	金融機関名	銀 行 金 庫 農 協	本 店 支 店 支 所	1 普通 2 当座
	口座番号			
	(ふりがな) 口座名義人			

《誓約・同意事項》 □にチェック☑を入れてください。

- 勤務する事業所にドナー休暇制度はありません。
- 他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。
- 市税に滞納はありません。市が住所及び市税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団若しくは同条第6号に規定する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者ではありません。市が必要な場合には、警察に照会することに同意します。

《添付書類》

- 1 市内に住所を有することが確認できる書類(健康保険証、運転免許証の写し等)
- 2 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類