

小諸市骨髄バンクドナー助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年 月 日

（申請先）小諸市長

申請者 住所
氏名 印
電話番号

小諸市骨髄バンクドナー助成金交付規則第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------|-------------|
| フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 氏名 | | | |
| 骨髄等の提供を行った日の住所 | 小諸市 | | |
| 申請金額 | 20,000 円 × 日 = 円 | | |
| 骨髄等の提供に係る通院又は医師等と面接をした日 | 年 月 日 / 年 月 日 | 年 月 日 / 年 月 日 | 年 月 日 (日分) |
| 骨髄等の提供に係る入院をした期間 | 年 月 日から 年 月 日まで (日分) | | |

2 振込先

| | | | | | | |
|------|-------|----------------|--------------|---------|--|--|
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・金庫 組合・農協 | 本店・支店 出張所 | | | |
| | フリガナ | | 口座種目 | 普通 ・ 当座 | | |
| | 口座名義人 | | 口座番号 | | | |

3 誓約・同意事項（確認のうえ、□に✓を入れてください）

- 私は、他の地方公共団体から骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税等の納税状況、通院状況等）の提供、確認及び調査に同意します。
- 私は、暴力団員又は暴力団関係者との関係を有していません。

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類の写し
- (2) 骨髄バンクが発行する骨髄等を提供するために通院等をしたことを証明する書類の写し
- (3) その他、市長が必要と認める書類

5 その他（通勤事業所が助成金の申請をする場合に必要となります。）

複数の勤務事業所に勤務していた場合は、その勤務日ごとに勤務事業所を1か所指定し、記入してください。

| | |
|-----------------|--|
| 勤務日及び 勤務事業所名 | |
|-----------------|--|