

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

(宛先)飯塚市長

申請者 住 所 〒

(フリガナ)

氏 名

印

生年月日

電話番号

飯塚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受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請(請求)します。

1 申請内容

① 申請金額	円 (対象日数 日)		
② 骨髄等の提供に係る 通院又は医師等との 面談日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
③ 骨髄等の採取に係る 入院期間	年 月 日から	年 月 日まで(日間)	
	年 月 日から	年 月 日まで(日間)	
	年 月 日から	年 月 日まで(日間)	
④ 上記のうち休日			
⑤ ドナー休暇利用日			
⑥ その他の有給休暇利用日			
⑦ 骨髄等の提供を完了 した日及びその日の 住所(中止した場合 は中止日及び中止日 の住所)	完了日 (中止日)	年 月 日	
	住 所		

※対象日数は、②、③の合計日数から、④、⑤、⑥の合計日数を減じた日数を記入してください。

※申請金額は、対象日数に2万円を乗じた金額(上限額14万円)を記入してください。

2 振込先(申請者本人以外の口座に振り込むことはできません。)

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

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供に係る面談、通院又は入院を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等ドナーに係る有給休暇等取得証明書(様式第2号)
- (3) 助成金の振込先が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

私は、この申請に係る審査に当たり、住民基本台帳を閲覧されること並びにこの申請書及び添付書類に記載された事項に関する情報を勤務先に照会されることに同意します。

また、私は、飯塚市骨髄等移植ドナー助成金と同様の趣旨の他の助成金等の交付を受けていないことを誓約します。さらに、私は、飯塚市暴力団排除条例(平成22年飯塚市条例第5号)第2条第2号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)又は暴力団(同条第1号に規定する暴力団をいう。)若しくは暴力団員と密接な関係を有する者のいずれにも該当しないことを誓約します。

年 月 日 氏 名 印