

様式第1号（第4条関係）

富谷市骨髓バンクドナー助成金交付申請書

年 月 日

富谷市長 殿

申請者 住 所 富谷市 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

富谷市骨髓バンクドナー助成事業交付要綱第4条の規定により、下記とおり関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

フリガナ		性別	生年月日
氏 名		男・女	年 月 日
住 所	〒 富谷市		
勤務先	(電話番号)		
採取日	年 月 日	申請金額	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分) ※日本骨髓バンクが発行する提供が完了したことの証明書に記載されている期間を記入してください。		

2 振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません。）

金融機関名	銀行・信用金庫 農業協同組合	店
フリガナ	預金種別	
口座名義人	口座番号	

※関係書類

- ・骨髓バンクが発行する骨髓等の提供の完了を証する書類（最終同意後に骨髓等の提供が中止になった場合にあっては、最終同意をしたことを証する書類）
- ・骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類

私は、他の法令等により骨髓等の提供に係る補助金等の交付を受けていないことを誓約します。

また、骨髓バンクドナー助成金の交付審査に当たり、市の職員が私の住民基本台帳及び市税の納税状況を確認すること及び勤務先等に問い合わせることに同意します

富谷市長あて

氏名

(自筆による署名)