

様式第 1 (第 4 条関係)

長久手市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書 (ドナー用)

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住 所 〒.....

長久手市.....

氏 名 .....

生年月日 .....年 月 日.....

電話番号 .....(.....).....-

長久手市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第 4 条第 1 項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

- 1 助成申請額 20,000円 × 日 = 円  
(通院 日、入院 日、その他 日、合計 日)
- 2 骨髓等の提供日 年 月 日
- 3 助成金の振り込み先

振込金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	(ふりがな)
				口座名義人
銀行	支店	普通		
信用金庫		・		
農協		当座		

\*振込先は、申請者名義の口座を記入してください

【確認事項】  にチェックを入れてください。

私は、他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

【添付書類】

- (1) 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 (提供日、通院及び入院の日数が確認できるもの)
- (2) その他市長が必要と認める書類