様式第１号（第５条関係）

南城市骨髄等移植ドナー助成金交付申請兼請求書

年　　月　　日

南城市長　様

交付申請者

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

電話番号

南城市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第５条第１項の規定により、助成金の交付を申請します。

1. 申請内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 骨髄等を提供した日の住所 | 南城市 | | | | |
| 勤務先 | （電話番号　　　　　　　　） | | | | |
| 対象期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日（うち対象　　日分） | | | | |
| 骨髄等を提供した日 | 年　　月　　日 | 申請金額 | | 円 | |

※添付資料：①骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書　　②身分証の写し

　　　　　　③完納証明書（市税に滞納がないことを示す証明書）④振込先口座の写し

２．振込先（申請者名義の口座に振込いたします。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・農協 | | | 本店・支店、出張所 | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  | |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな  口座名義 |  | | | | | | | | | |

３確認事項・同意事項

□所属する企業・団体等に有給のドナー休暇制度がありません。

□他の法令等による補助金や保険金などの金銭を受けていません。

□私は、この助成金交付決定にあたり必要に応じて勤務先等へ問い合わせることに

同意します。

年　　月　　日　署名