様式第１号（第５条関係）

松本市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー助成用）

年　月　日

（宛先）松本市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

松本市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、松本市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | －　　　－ |
| 骨髄等の提供日時点の住所 | 〒　　　 |
| 骨髄等の提供に係る通院又は医師等と面談した日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| （計　　日間） |
| 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　　　　　　　　　 （計　　日間） |
| 交付申請額 | 円　　　　　　　　 |
| 勤務先 |  | 休暇制度の有無 | 有　・　無 |

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関 | 　　銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　本店・支店信用組合　　　　　　　　　　　　　　出張所 |
| フリガナ |  | 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座名義 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求額 | 　　　　　　　円 |

※振込先口座はドナー本人の口座に限ります。

３　確認事項

私は、他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。

４　添付書類

⑴　骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類

⑵　骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類

⑶　前２号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類