

様式第1号（第4条関係）

小田原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

小田原市長様

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

小田原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、助成金の交付を受けたいので次の通り申請します。助成金は指定の口座に振り込んでください。

なお、市が保有する個人情報に関する調査及び関係機関へ照会することに同意します。

1. 申請内容

フリガナ			
ドナー氏名	生年月日	年	月 日
ドナー住所	〒 _____		
勤務先	勤務先住所		
期間	年 月 日～	年 月 日	(うち 日分)
骨髄等提供年月日	年 月 日	助成金申請額(請求額)	日×20,000円＝ 円
添付書類	<input type="checkbox"/> (公財) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことの証明書 <input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数がわかる書類 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		

2. 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店	支店出張所
口座種別	普通・当座	口座番号		
口座名義	(フリガナ) _____			

私は、この申請の審査に必要があるときは、市が保有する個人情報に関する調査及び関係機関へ照会することに同意します。

また、骨髄等提供に伴う休暇制度がない事業所等に勤務していること、この要綱による助成と同様の趣旨の他の助成を受けていないことを誓約します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印