

様式第1号（第5条関係）

大野城市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大野城市長 様

住所

申請者 氏名 印

電話 ( )

大野城市骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、大野城市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱（令和 年要綱第 号）第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髄等の提供を完了した日の住所			
勤務先	(電話番号 )		
対象期間	年 月 日から	年 月 日まで	(うち対象 日分)
骨髄等の提供を完了した日	年 月 日	申請金額	円

2 振込先（申請者本人以外の口座には振り込みできません。）

金融機関名	銀行・農協 信用金庫			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 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談した日を証明する書類
- (3) 骨髄等移植ドナーに関する有給休暇等取得証明書（様式第2号）

私は、大野城市が保有する個人情報をも市が閲覧・調査すること及び勤務先に問い合わせることに同意します。  
また、大野城市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱による助成に類する助成金等の交付を受けていないことを誓約します。並びに、大野城市暴力団排除条例（平成22年条例第12号）第2条第2号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団（同条第1号に規定する暴力団をいう。）若しくは暴力団員と密接な関係を有する者のいずれにも該当しないことを誓約します。

年 月 日 氏名 印