

別記

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

（あて先）八戸市長

申請者 住 所  
フリガナ  
氏 名  
生年月日  
電話番号

八戸市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

八戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第3条の規定により、八戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

市長が助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、交付については、指定口座への振込みを希望します。

1 申請内容

勤務先	名称			
	所在地			
職業	(勤務先におけるドナー休暇制度の有無 有 ・ 無 )			
対象日	通院又は医師との面談日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
	入院	年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)		
	ドナー休暇取得期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)		
申請日数	日間	申請額 (請求額)	円	

2 確認事項 にチェックを入れてください。

私は、今回申請する助成金と同様の趣旨の他の助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

私は、審査に必要な情報の提供、確認及び調査に同意します。

3 指定口座

金融機関名	銀行・農協 金庫・( )	支店
預金種目	口座番号	
フリガナ		
口座名義人		

※指定する口座は本人名義としてください。

4 添付書類

- (1) 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の写し
- (2) 骨髄等の提供に要した通院又は入院の日数を証する書類の写し
- (3) 勤務している事業所にドナー休暇制度がないこと又は全部若しくは一部の期間でドナー休暇を取得していないことを証する書類の写し
- (4) 別記第3号様式による市税の納付状況を公簿等により確認することに同意する文書
- (5) その他市長が必要と認める書類