

第1号様式（第4条関係）

越谷市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

越谷市長 宛

住所
申請者 氏名
電話 ()

次のとおり越谷市骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第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

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
勤務先	(電話番号)		
骨髄等を提供した日又は骨髄等の提供が中止された日における住所	〒 埼玉県越谷市		
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又は骨髄等の提供が中止された日	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込みできません。）

金融機関名	銀行・農協 本店・支店 信用金庫 出張所		
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
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又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に骨髄等の提供が中止されたことを証明する書類（上記「1 申請内容」の対象期間欄に記載された期間における入院、通院等を証明するもの）の原本
- (2) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

私は、次の事項について、誓約します。

(1) 私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度はない又は私の所属する企業・団体等が設けるドナー休暇制度の対象となる通院、入院等は申請内容に含まれていません。

(2) 他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

また、私は、市が保有する個人情報閲覧・調査すること及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

年 月 日 氏名