

【記入例】

第1号様式（第4条関係）

越谷市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

申請時の住所

〇〇年〇〇月〇〇日

越谷市長 宛

申請者は提供者

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇

申請者 氏名 〇〇 〇〇

電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

勤務していない場合は「なし」と記入

次におり越谷市骨髓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

骨髓等を提供した日

フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	生(越谷市内)	〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	〇〇 〇〇	(電話番号)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
勤務先	〇〇会社〇〇部〇〇	〒〇〇〇-〇〇〇〇	埼玉県越谷市〇〇町〇〇〇-〇
骨髓等を提供した日又は骨髓等の提供が中止された日における住所	〇〇〇〇 〇〇〇〇	申請金額	140,000円
対象期間	令和3年9月14日から令和3年11月7日(うち対象7日分)	最大7日分	

助成の対象となる通院等の開始日及び終了日

【例】

通院等をした日 9月14日、9月22日、10月3日、10月21日～10月25日、11月7日

助成の対象となる日は9日間だが、最大7日間の助成のため、対象は7日分

2万円×対象日数

振込先(申請者本人以外の口座には振込みできません。)	銀行 農協	〇〇	本店	支店
	信用金庫		出張所	
口座番号	〇	〇	〇	〇
口座名義	〇〇 〇〇	申請者名義のみ可		

この例の場合は9日分の証明書

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したこと又は骨髓等の提供に係る最終同意を行った後に骨髓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) 健康保険証の写し
- (3) 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髓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を見学・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。

申請日と同じ日

〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 〇〇 〇〇

申請者