

塩竈市骨髓バンクドナー助成金交付申請書

年 月 日

塩竈市長 殿

申請者 住所
氏名 印（続柄 ）
電話番号

塩竈市骨髓バンクドナー助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|------|-------|
| 対象者 | (ふりがな) 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 (骨髓提供日時点) | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 骨髓提供日 (中止した場合は中止日) | | 年 月 日 | | |
| 対象期間 | | 年 月 日から 年 月 日まで (日間) | | |
| 他の公的助成金 受給の有無 | | 有 ・ 無 | | |
| 助成金申請金額 | | 円 | | |
| 振込先 (対象者本人のみ) | 銀行 信金 信組 農協 本店 支店・出張所 | 口座番号 | | |
| | 預金種別 | 普通 ・ 当座 | | |
| | 口座名義 | (ふりがな) | | |
| 市職員が助成金交付の資格審査のために必要な範囲において、住民登録の確認、世帯の市税情報の確認及び勤務先等へ照会することを承諾します。 申請者自書 印 | | | | |

【添付書類】

1. 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供の完了又は中止を証する書類の写し
2. 通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類の写し
3. 振込先通帳の写し