

別記

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）羽島市長

申請者氏名

住所

生年月日

電話番号

羽島市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

羽島市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

交付対象者であることの確認のため、羽島市が住民基本台帳を確認することに同意します。

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付決定がされた場合、当該日付けで助成決定額を下記の口座に振り込まれるよう請求します。

1 申請金額 \_\_\_\_\_ 円

2 骨髄等の提供に要した期間 年 月 日～ 年 月 日（うち 日分）

3 添付書類  骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）

|      |       |                    |                  |
|------|-------|--------------------|------------------|
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協 | 本店・支店<br>出張所・代理店 |
|      | フリガナ  |                    | 預金種別<br>当座 普通    |
|      | 口座名義人 |                    | 口座番号             |

※ 振込先は、申請者本人の口座に限ります。

4 確認事項 下記の項目について確認のうえ、にチェックをしてください。

- 今回の骨髄等の提供に関し、本市以外の地方公共団体、団体等から同種の助成金を受け取っていない。
- 市税を滞納していない。