第１号様式（第４条関係）

南さつま市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年　　月　　日

南さつま市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

氏　　名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

南さつま市骨髄等移植ドナー支援助成金の支給を受けたいので、南さつま市骨髄等移植ドナー支援助成金交付要綱第４条第1項の規定により規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、助成金の交付決定及び支給に係る業務に要する内容について、住民基本台帳の閲覧、関係機関への照

会を行うことに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日 |
| 氏　　名 |  |  |
| 勤務先事業所 | 所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業所名 |  |
| 交付申請額（7日間で140,000円が上限）　 | 　　　　　　　　　　　　円 （20,000円×　　　　　　日） |
| 内訳　 | 健康診断 | 日 |
| 自己血貯血 | 日 |
| 骨髄等の採取 | 日 |
| その他骨髄等の提供に関し、骨髄バンクが必要と認めるもの | 日 |
| 合　　　　　　計 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日 |
| 　振　込　先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　銀行　　農業協同組合　　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　（　　　　） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 種別 | 口座番号 | 口座名義人（カタカナ） |
| 普通・当座 |  |  |

添付書類

（１）骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書

（２）助成金の振込先の口座情報を証明する書類等の写し

（３）運転免許証、マイナンバーカード等の写し

（４）その他市長が必要と認める書類