様式第１号（第４条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）南アルプス市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　電話

南アルプス市骨髄等提供者支援助成金交付申請書兼請求書

南アルプス市骨髄等提供者支援助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

１．申請内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | |
| 住　所  （採取日時点） | 〒 | | | | |
| 対象期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日（うち対象　　　日分） | | | | |
| 採取日 | 年　　月　　日 | 申請金額 | | 円 | |

２．振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

３．《誓約・同意事項》□にチェックを入れてください。

□私の勤務先にドナー休暇制度はありません。また、ドナー休暇制度の有無について担当職員が勤務先へ確認することに同意します。

□他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の支給を受けていません。

□市税等に滞納はありません。私の住所及び市税等の納付状況について、担当職員が市の関係課に照会することに同意します。

４．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を証明する書類

（２）骨髄等の提供に係る通院、入院又は面接をした日を証明する書類

（３）健康保険証の写し

（４）前３号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類