

宜野湾市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

宜野湾市長 殿

申請者

住所

氏名

電話 ()

宜野湾市骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により助成金の交付について、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			
勤 務 先	(電話番号)		
骨髓等提供した 日における住所	〒 宜野湾市		
対象期間	年 月 日から 年 月 日（うち対象 日分）		
骨 髄 等 を 提 供 した 日	年 月 日	申請金額	円
☐ 私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度はないこと及び他の法令等による補助金や保険金などの金銭を受領していないことを誓約します。また、必要に応じて勤務先等へ問い合わせることに同意します。 年 月 日 氏 名 印			

2 振込先（申請者名義の口座に振込いたします。）

金融機関名	銀行・農協 労金・信金							本店・支店 出張所		
預金種別	普通 ・ 当座		口座番号							
フリガナ										
口座名義										

3 添付書類

- (1) 公益財団法人骨髓バンクが発行する骨髓等提供の証明書
- (2) 宜野湾市骨髓等移植ドナー助成金交付申請に係る同意書（様式第 2 号）
- (3) 本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証等）
- (4) 通帳の写し
- (5) その他市長が必要と認める書類