

第1号様式（第4条関係）

須賀川市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

須賀川市長

申請者 住 所

氏 名 印

電話番号

須賀川市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ		生 年 月 日
1. 氏 名		年 月 日生
2. 住 所 (骨髄等提供日時点)	〒 電話 ()	
3. 申請金額	円	
4. 骨髄等提供日	年 月 日	
5. 骨髄等の提供に係る通 院又は面接した日 (証明する書類を添付すること。)	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
6. 骨髄等の提供に係る入 院期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	
7. 申請要件の適合に関する誓約 (□にチェック☑を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 私は、今回の申請に係る骨髄等の提供について、他の助成金等を受け、又は申請中ではありません。 <input type="checkbox"/> 私は、須賀川市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。	

須賀川市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり請求します。

1. 請求金額	円		
2. 振込先	金融機関の名称	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 営業部
	預金の種類	1 普通 2 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

注1 申請は、骨髄等の提供が完了してから 90 日以内に行ってください。

注2 骨髄等の提供にかかわる関係機関（骨髄バンク、骨髄等の面接、採取等を行った医療機関等）に対して、必要な範囲において照会・確認をさせていただく場合があります。

【添付書類】

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面接した期間を証する書類
- (3) 市税を滞納していないことを証明する書類
- (4) 雇用関係等証明書（第 2 号様式・雇用されている方）又は休業に係る申立書（第 3 号様式・自営業の方）