様式第１号（第５条関係）

春日市骨髄等移植ドナー補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）春日市長

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　印

電話　　　（　　　　　）

春日市骨髄等移植ドナー補助金の交付を受けたいので、春日市骨髄等移植ドナー補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　 日 |
| 氏名 |  |
| 骨髄等の提供  を完了した日  における住所 |  | | |
| 勤務先 | （電話番号 ） | | |
| 対象期間 | 年 月 日から 年 月 日（うち対象 日分） | | |
| 骨髄等の提供を完了した日 | 年 月 日 | 申請金額 | 円 |

２　振込先（申請者本人以外の口座に振り込むことはできません。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　　　　　　　本店・支店  信用金庫　　　　　　　　　　　　　　 　出張所 | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普 通 ・ 当 座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

３　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、入院又は面談の日を証明する書類

（３）骨髄等ドナーに係る有給休暇等取得証明書（様式第２号）

|  |  |
| --- | --- |
| 私は、この申請に係る審査に当たり、住民基本台帳及び市税に関する情報を閲覧されること並びにこの申請書及び添付書類に記載された事項に関する情報を勤務先に照会されることに同意します。  また、私は、春日市骨髄等移植ドナー補助金と同様の趣旨の他の補助金等の交付を受けていないことを誓約します。さらに、私は、春日市暴力団排除条例（平成22年条例第２号）第２条第２号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団（同条第１号に規定する暴力団をいう。）若しくは暴力団員と密接な関係を有する者のいずれにも該当しないことを誓約します。 | |
| 年 月 日 | 氏 名 印 |