

高岡市長 あて

申請者（ドナー） 住 所
氏 名
電話番号

高岡市骨髓バンク ドナー助成金交付申請書兼請求書

高岡市骨髓バンク ドナー助成金の交付を受けたいので、高岡市骨髓バンク ドナー助成金交付要綱第 5 条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

| | | | |
|--|-----------------------------|------------------|-------|
| フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | | | |
| 骨髓等の提供日又は中止日における住所 | 〒 高岡市 | | |
| 勤務先等 | 名称 所在地 電話番号 | | |
| 対象期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 申請日数 | 日 (上限 7 日) | 骨髓等の提供日 又は中止日 | 年 月 日 |
| 申請金額 | 申請日数 × 2 万円 = 万円 (上限 14 万円) | | |
| 私は、私の所属する企業・団体等に有給のドナー休暇制度がないこと、他の地方公共団体等から同種の助成金等の交付を受けていないこと及び暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員若しくは同条第 2 号に規定する暴力団又はこれらの者と密接な関係を有している者でないことを誓約します。また、審査に必要な情報（住民基本台帳、勤務先等）の提供及び調査に同意します。 | | | |
| 年 月 日 署名（自署） | | | |

2 振込先（振込先は、申請者（ドナー）本人の口座に限ります。）

| 金融機関名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人（フリガナ） |
|--------------------------------------|----------|------|-------------|
| 銀 行 本店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 農 協 | 普通 当座 | | |

3 添付書類

- ・公益財団法人骨髓バンクが発行する骨髓等の提供に係る通院等の日数を証明する書類
- ・振込先が確認できるもの（通帳、キャッシュカードの写し等）
- ・その他市長が必要と認める書類