

(表)

様式第1号（第4条関係）

交付申請書兼請求書（ドナー用）

年　月　日

牧之原市長

住所

申請者 氏名

電話番号

補助金の交付を受けたいので、牧之原市骨髓ドナー助成事業費補助金交付要綱第4条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、交付決定された場合は、補助金を請求しますので、下記の口座に振り込んでください。

1 申請内容

フリガナ			
ドナー氏名	生年月日		年　月　日
ドナー採取日 時点での住所	〒 ※日中に連絡を取ることができる電話番号 ()		
申請金額			
骨髓提供日 (中止の場合は中止日)	年　月　日		
対象期間	年　月　日から 年　月　日まで (　日分)		
振込先 金融機関	銀行	支店	種別 普通・当座
	信用金庫	本店	口座番号 No.
	農協	支所	
口座名義			
市役所 記載欄	申請受理年月日	年　月　日	(承認・不承認) 決定年月日
			年　月　日

2 確認事項

□ 他の地方公共団体による補助金その他これに類するものの交付を受けていません。

3 添付資料

- (1) 骨髓バンクが実施する骨髓バンク事業において、骨髓等に提供を完了したこと
又は最終同意を行った後に、**ドナー**の自己都合以外の理由により提供が中止され
たことを証明する骨髓バンクが発行する書類の写し
- (2) 骨髓等の提供時、中止者にあっては中止決定時に市内に住所を有していたこと
が確認できる書類の写し
- (3) 骨髓等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し
- (4) 同意書（様式第2号）
- (5) その他市長が必要と認める書類