

様式第1号（第4条関係）

年度川口市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）川口市長

申請者兼請求者
住 所
氏 名
電話番号

川口市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第4条に基づき、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

氏 名		生年月日	年 月 日
住所（採取日時点）			
申 請 金 額	円		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
勤 務 先		勤務先電話番号	

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

振込先金融機関		銀行	
		金庫	支店
		農協	
預金種目（○でかこむ）	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

3 添付書類

- （1）公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書
- （2）本人確認となる身分証明書類
- （3）その他市長が必要と認める書類

私は、私の所属する企業、団体等のドナー休暇制度の対象ではないこと及び他の地方公共団体から骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

また、私は、助成金の交付決定に必要な情報について、保健総務課長が住民基本台帳、市税の滞納に関する処分状況を確認すること及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

年 月 日 氏名 _____