

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

取手市長 殿

申請者 住所
氏名

取手市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（提供者用）

取手市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		職業		生年月日	年 月 日生
氏名		勤務先（	）		
住所	〒 電話（ ） ※日中に連絡をとることができる電話番号				
日数	健康診断				日
	自己血貯血				日
	骨髄等の採取				日
	その他市長が骨髄等の提供のために必要と認めるもの				日
	合計				日
申請金額					円

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）※提供者本人の口座に限ります。

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
	フリガナ	預金種目	当座 普通
	口座名義人	口座番号	

3 確認事項

- 私は、この助成金以外には、骨髄ドナーに係る助成を受けておらず、私の勤務する事業所等には、骨髄ドナーに対する休暇（休業）制度はありません。
- ※ ドナー特別休暇制度やボランティア休暇制度等の適用がある場合は助成対象外です。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳・納税状況）の提供及び調査に同意します。

自署 _____