

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

伊達市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号 () 印

伊達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、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

ふりがな			生年月日	
氏 名			年 月 日	
骨髄等採取日 時点の住所	〒 伊達市			
勤 務 先	電話番号 ()			
申 請 金 額	円			
採 取 日	年 月 日			
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)			

2 振込先（次の口座に振込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・金庫 組合		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・同意事項

- ☐ 私が所属する企業・団体等は、ドナー休暇制度を設けていません。
- ☐ 私は、他の自治体等の骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- ☐ 私は、この助成金の交付決定に当たり、審査に必要な情報（住民基本台帳、ドナー休暇制度の状況等）について関係機関及び勤務先に確認することに同意します。

署名

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類（原本）
- (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院の期間が確認できる書類
- (3) 就業規則等の写し
- (4) 振込先の金融機関等の口座番号が確認できるもの（通帳の写し等）