

様式第1号（第4条関係）

長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書（補助対象ドナー用）

年 月 日

長浜市長 あて

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 () _____

次のとおり長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、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			
勤務先	(電話番号)		
骨髄等提供日における住所	〒 長浜市		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで (うち対象 日分)		
骨髄等提供日	年 月 日	申請金額	円

2 振込先（申請者本人以外の口座には、振込みできません。）

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

3 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類の原本
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) 健康保険証の写し
- (4) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

私は、他の法令等により骨髄等の提供に係る補助金等の交付を受けていないことを誓約します。
また、私は、市が保有する個人情報を読覧・調査することに同意します。

年 月 日 氏名 _____

様式第2号（第4条関係）

長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書（補助対象事業所用）

年 月 日

長浜市長 あて

(申請者) 住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____

電話 () _____

次のとおり長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

補助対象ドナー	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	骨髄等提供日 における住所	〒 長浜市		
骨髄等提供日	年 月 日			
交付対象となる 通院・入院期間	年 月 日 から 年 月 日まで (うち対象 日分)			
申請額	円			

2 振込先（申請事業所名義の口座に限ります。）

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

3 添付書類

- (1) 補助対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (2) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）