

年 月 日

坂東市長 様

骨髄等移植ドナー助成金交付申請書

坂東市骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、坂東市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり助成金の交付について申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年	月	日
氏 名	Ⓜ	月 日			
住 所	〒 電話 () ※日中に連絡をとることができる電話番号				
日 数	健康診断のための通院		日		
	自己血貯血のための通院		日		
	骨髄等の採取のための通院		日		
	その他骨髄等の提供のために必要な通院等		日		
	合 計		日		
申請金額（上記の合計日数×2万円） ※14万円を上限とする			円		

- *添付書類 1 事業の実施を証明する書類（（公財）日本骨髄バンクの証明書等）
2 骨髄等の提供に係る通院等に要した日数が確認できる書類

2 確認事項

☐私は、この助成金以外には、骨髄等の提供に係る助成を受けておらず、私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休暇制度はありません。

※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（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

自署 _____

交付決定された助成金については、次の口座に振り込んでください。※提供者本人の口座に限る。

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