

様式第1号（第5条関係）

骨髄ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛て先）桐生市長

申請者 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

印

骨髄ドナー助成金の交付を受けたいので、桐生市骨髄移植ドナー助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	
氏 名		月 日	年 月 日生
骨髄等の提供を行った日（最終同意をした後に骨髄等の提供が中止された場合は、最終同意をした日）時点の住所			
申請金額	円		
骨髄等の提供に係る通院をした日			
骨髄等の提供に係る面談をした日			
骨髄等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		

2 請求内容

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	普通 ・ 当座		
	口座名義人		口座番号			

※骨髄等の提供者本人以外の口座には振込みをすることができません。

3 確認事項

- 私は、他の自治体等が実施する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、骨髄等の移植に伴って必要な検査、入院等に係る休暇を7日以上取得することができる制度を設けている企業・団体等に所属していません。
- 私は、桐生市暴力団排除条例第2号第3号に規定する暴力団員等ではありません。
- 私は、助成金の申請に当たって、市が必要な情報（住民基本台帳、市税の納付状況、通院等の状況）について調査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を行ったことを証する書類
- (2) 通院等をしたこと及び当該通院等に係る日数を証する書類
- (3) その他 ()