

長野市骨髓バンクドナー助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）長野市長

住 所
氏 名 ⑧
電話番号

長野市骨髓バンクドナー助成金を次のとおり申請します。

また、助成金の申請に当たって、市が必要な情報（住民基本台帳、勤務又は所属先、通院等の状況等）について、当該助成事業の所管職員が確認及び調査することに同意します。

1 申請内容

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日生
申請金額	20,000円 × () 日 = () 円		
対象期間 (うち助成対象日数)	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		
勤務する 事業所	所在地		
	名 称		
	連絡先		

2 送金先

ゆうちょ 銀行以外 の金融機 関	口座名義人 (カタカナで記入)												
	銀行・金庫 信組・農協		支店 支所 出張所										
	預金種別		口座番号 (右詰めで記入してください。)										
	普通・当座												
ゆうちょ 銀行	口座名義人 (カタカナで記入)												
	記号		番号 (右詰めで記入してください。)										

※ドナー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（確認のうえ、□にレを入れてください。）

- 私は、上記骨髓等の提供について他の自治体等から同様の趣旨の助成金等の交付を受けていません。
- 私は、骨髓等の提供を行うための休暇制度を導入している事業所に勤務していません。

署名 _____

4 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- (2) 健康保険証の写し
- (3) 骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証明する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類