

年 月 日

土岐市長 宛

申請者
住所
氏名
電話

印

土岐市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

次のとおり骨髓移植ドナー支援事業助成金を申請し、及び請求します。

1 申請内容

(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日
勤務先			
骨髓等を提供した日 における住所	〒 土岐市		
対象期間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髓等を提供した日	年 月 日	申請金の額	円

2 振込先（申請者本人の口座に限る）

金融機関名	(フリガナ) 口座名義人	種別	口座番号
銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	()	普通 当座	

3 確認事項

私は、他の地方公共団体により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

また、私は、助成金交付要件の確認のために、市が保有する個人情報を閲覧・調査することに同意します。

年 月 日 氏名 _____ 印

添付書類

公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類（上記「1 申請内容」の対象期間欄に記載された期間における入院、通院等を証明するもの）の原本