

瀬戸内市長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑧
生年月日
電 話

瀬戸内市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書
(ドナー用)

助成金の交付を受けたいので、瀬戸内市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

瀬戸内市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第5条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求しますので、助成金の交付について次の口座へ振り込みください。

記

1 助成金交付申請額（請求額） _____ 円

2 交付対象日数

通院日		日分
入院日	年 月 日 ~ 年 月 日	日分

3 振込先口座

金融機関名	銀行 店 金庫 支店 農業協同組合 出張所		
種 目	1. 普通 2. 当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	氏 名		

【確認事項】 にチェックを入れてください。

審査に必要な情報（住民基本台帳等）の調査をすることに同意します。

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。市が必要な場合には、警察に照会することに承諾します。

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了したことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類