第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

（宛先）清須市長　様

（申請者）住所

　　　　　　　　　　　　　　 　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

骨髄提供者助成金交付申請書兼請求書（骨髄提供者用）

骨髄提供者助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、この助成金の交付決定に当たり、市税等の納付状況を確認することに同意し、他の法令等により骨髄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、助成金の交付を認められた場合には、下記の口座への振込を請求します。

記

１　助成申請額　　２０，０００円×　　　日＝　　　　　　円

　　（通院　　日、入院　　日、その他　　日、合計　　日）

２　骨髄等の提供日　　　　 　　年　　月　　日

３　助成金の振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 店名 | 種目 | 口座番号 | フリガナ |
| 口座名義人 |
| 銀行信用金庫農協 | 店 | 普　通当　座 |  |  |
|  |

４　添付書類

　⑴　骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類

　⑵　その他市長が必要と認める書類