

堺市骨髄ドナー支援金交付申請書兼請求書

堺市長 様

下記のとおり堺市骨髄ドナー支援金の交付を受けたいので、堺市骨髄ドナー支援金交付要領第4項の規定により、関係書類を添えて申請及び請求します。

記

1 申請内容

申請者	(フリガナ) 氏名		生年月日 年 月 日
	住所	〒	電話 — —
	職業等	会社員 パート・アルバイト 自営業 会社役員 無職 学生 ( 勤務先等 (学生は学校名) および電話番号 )	
骨髄提供日	年 月 日		
申請金額	(内訳) 通院 日間 × 2万円 = 円 入院 日間 × 2万円 = 円		
確認事項	<input type="checkbox"/> 骨髄等提供のために取得した休暇は、給与保障の対象となる特別休暇ではありません。 <input type="checkbox"/> 本市以外の地方公共団体等が実施する同種同類の助成金等を受けていないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 審査に必要な情報の提供及び調査に同意します。		
添付書類	(1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類 (2) 骨髄等の提供に係る通院 (面談を含む。) 又は入院をした日が分かる書類 (3) 健康保険証の写し (4) 現住所を確認できる書類 (免許証、パスポート、住民票等の写し) (5) その他市長が認める書類		

2 請求内容 (次の口座への振込みをお願いします。)

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