

名護市骨髓バンクドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

名護市長 殿

住 所

申請者 氏 名

電 話 ()

名護市骨髓バンクドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により助成金の交付について、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	
氏 名			
勤務先	(電話番号)		
骨髄等提供した日における住所	〒		
対象期間	年 月 日から 年 月 日（うち対象 日分）		
骨髄等を提供した日	年 月 日	申請金額	円
□私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度はないこと及び他の法令等による補助金や保険金等の金銭を受領していないことを宣誓します。また、必要に応じて勤務先等へ問い合わせること及び市税等の滞納ことの確認のために住民基本台帳及び納税状況などの情報を閲覧することに同意します。 年 月 日 氏名 印			

2 振込先

金融機関名	銀行	本店	預金種別	普通			
	金庫	支店		当座			
	農協	支所		その他			
	組合	出張所					
口座名義	※カタカタで記載。申請者と同一であること。		口座番号				

3 添付書類

- (1) 公益財団法人骨髓バンクが発行する骨髄等提供の証明書
- (2) 運転免許証等の本人確認書類の写し
- (3) 振込先口座通帳の写し