

記入例

第1号様式（第5条関係）

糸島市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

令和2年 5月 15日

糸島市長

申請者 住 所 糸島市前原西1-1-1
氏 名 糸島 花子
電話番号 092-323-1111

糸島市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ	イトシマ ハナコ	生年月日	〇〇年〇〇月△△日
氏 名	糸島 花子		〇〇歳
骨髄等の提供を行った日の住所	糸島市前原西1-1-1		
勤 務 先	株式会社〇〇〇〇（電話番号092-〇〇〇〇-△△△△）		
申 請 金 額	〇〇〇〇円		
健康診断のための通院	〇〇年 4月 1日から	〇〇年 4月 1日まで	（1日間）
自己血貯血のための通院	〇〇年 4月 9日から	〇〇年 4月 9日まで	（1日間）
骨髄等採取のための入院	〇〇年 4月 27日から	〇〇年 4月 30日まで	（4日間）
提供後の健康診断のための通院	〇〇年 5月 14日から	〇〇年 5月 14日まで	（1日間）
その他（ ）	年 月 日から	年 月 日まで	（ 日間）
合計	〇〇年 4月 1日から	〇〇年 5月 14日まで	（7日間）

2 請求内容 ※提供者本人以外の口座には振込できません。

振込 口座	金融機関名	〇〇 銀行・信用金庫	〇〇 本店・支店	
		信用組合・農協	出張所	
	フリガナ	イトシマ ハナコ	預金種目	普通 当座
	口座名義人	糸島 花子	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

3 確認事項 □にチェックを入れて下さい。

- 私は、糸島市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。市が必要な場合は、警察に照会することに同意します。
- 私の勤務先には、ドナー休暇制度はありません。
- 私は、他の自治体が実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税の納付、入院通院等の状況、勤務先へのドナー休暇制度の有無等）の提供、確認及び調査に同意します。

〇〇年〇月〇日 署名 糸島 花子

4 添付資料

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談した日を証する書類
- (3) 市税を滞納していないことを証明する書類（申請年の1月1月現在の糸島市の住民基本台帳に記録されていない者に限る。）
- (4) 通帳の写しその他の振込先口座が確認できる書類
- (5) その他市長が必要と認める書類