

日立市長 殿

申請者 住 所
氏 名

日立市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

日立市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄等移植ドナー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

ふりがな		職 業	勤務先 ()	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
氏 名					
住 所	〒 電話 () ※ 日中に連絡を取ることができる電話番号				
日 数	健康診断	日			
	自己血貯血	日			
	骨髄等の採取	日			
	その他骨髄等の提供に関しバンクが必要と認めるもの	日			
	合 計	日			
申請金額	円				

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）※ 提供者本人の口座に限る。

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
	ふりがな	預金種目	当座 普通
	口座名義人	口座番号	

*添付書類 事業の実施を証明する書類（バンクの証明書等）

3 確認事項

私は、この助成金以外には、ドナーに係る助成を受けておらず、私の所属する「企業・団体等」には、ドナーに対する休暇（休業）制度はありません。

※ドナー特別休暇制度やボランティア休暇制度等の適用がある場合は助成対象外です。

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

自署 _____