

様式第1号(第4条関係)

下関市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 下関市長

申請者 住所 〒

(フリガナ)

氏名

生年月日

電話番号

下関市骨髄等移植ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請(請求)します。

1 申請内容

申請金額	円
骨髄等を提供した日	年 月 日
骨髄等提供のための通院、入院及び面談を行った日数	年 月 日から 年 月 日まで(うち対象 日分)

2 振込先(申請者本人以外の口座には振込みできません。)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所	預金 種別	普通・当座
フリガナ		口座		
口座名義人		番号		

3 確認事項(□にチェックをいれてください。)

私は、この助成金と同様の趣旨の他の助成金の交付を受けていないことを誓約します。

私は、審査に必要な情報(住民基本台帳等)の確認及び調査に同意します。

年 月 日 氏名

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本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
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院及び面談を行った日を証する書類
- (3) 振込先口座の通帳等の写し  
(金融機関名、支店名、預金種別、口座番号及び口座名義人がわかるもの)
- (4) その他市長が必要と認める書類