

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

甲斐市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

甲斐市骨髓バンクドナー支援推進事業助成金交付申請書兼請求書

甲斐市骨髓バンクドナー支援推進事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年 月 日
氏 名		月 日	
住 所 (骨髓等提供日又は中止日時点)			
骨髓等提供日 又は中止日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
申請金額	円		

2 振込先（申請者本人名義の口座をご記入ください。）

金 融 機 関 名		本支店名	
種 別	普通・当座	口座番号
(フリガナ) 口座名義			

3 誓約・同意事項

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

※チェック欄（）にレを記入してください。

- | |
|---|
| <p>(1) 私の勤務先にドナー休暇制度はありません。また、ドナー休暇制度の有無について市が勤務先へ確認することに同意します。</p> <p>(2) 他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の支給を受けていません。</p> <p>(3) 市税に滞納はありません。私の住所及び市税等の納付状況について、市が市の関係課に照会することに同意します。</p> <p>(4) 市から県に対し、市の助成実績に係る情報（個人情報を除く。）を提供することに同意します。</p> |
|---|

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又は最終同意を行った後に、提供者の自己都合以外の理由により提供が中止されたことを証明する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面接をした日を証明する書類
- (3) 本人確認書類の写し（運転免許証、個人番号カードなど）
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類