

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

大村市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

大村市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

大村市骨髄等移植ドナー支援助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請・請求します。

1 申請内容

フリガナ		生年	
氏 名		月 日	年 月 日生
住 所			
申請金額	円		
骨髄等を提供した日	年	月	日
対象期間	年	月	日から 年 月 日まで（ 日分）

2 助成金の振込先

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
	預金種目	普通・当座	口座番号（ ）	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※添付書類…骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類又はその写し

3 確認事項

私の勤務する「企業・団体等」には、骨髄等の提供に関する有給休暇制度がありません。

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳及び企業・団体等におけるドナー制度の有無）の確認及び調査が行われることに同意します。