

骨髄移植ドナー等助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

郡上市長

申請者 所在地
事業所名
代表者名
電話番号

⑩

郡上市骨髄移植ドナー等助成事業実施要綱第4条の規定により、助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

1. 申請内容

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
氏 名			
骨髄等の提供をした日の住所	郡上市		
申請金額	円		
骨髄等の提供に係る通院日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
骨髄等の提供に係る入院期間	年 月 日 から 年 月 日まで（計 日間）		

2. 請求内容

振込先口座	銀行以外	金融機関名		本店・支店 出張所
		フリガナ	種別	普通 ・ 当座
		口座名義人	口座番号	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	

※申請者本人名義に限る。

3. 確認事項（□に✓を記入）

- ドナー提供者は、他の自治体等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。
- ドナー提供者は、審査に必要な情報（住民基本台帳登録、通院等の状況）の確認に同意します。

署 名 _____

添付書類

- (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行ったことを証明する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院及び入院した日数を証明する書類
- (3) ドナーが骨髄等の提供を完了した日に、当該ドナーを雇用していることを証明する書類