

様式第1号（第4条関係）

（表）

年 月 日

### 行橋市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

行橋市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
生年月日  
電話番号

印

行橋市骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

#### 1 申請内容

申請金額		円
提供日時点の住所	行橋市	
交付対象日	骨髓等提供に係る通院又は面談の期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)
	骨髓等の採取に係る入院期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)
ドナー休暇制度利用期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)	

#### 2 請求内容

口座振込	金融機関名		支店名						
	フリガナ		預金種目	普通	当座				
	口座名義人		口座番号						

※提供者本人以外の口座には、お振り込みできません。

(裏)

3 確認事項

- 私は、行橋市暴力団排除条例（平成22年行橋市条例第1号）第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、入院通院の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。
- 私は、他の法令等による同種同類の助成金等の交付を受けていません。

年 月 日

署名

添付資料

- 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する書類
- 2 骨髄等の提供に係る通院若しくは入院又は面談した日を証する書類
- 3 市税を滞納していないことを証明する書類
- 4 ドナー休暇制度がないことを証する書類、又はドナー休暇制度の利用状況を証する書類
- 5 その他市長が必要と認める書類