様式第１号（第４条関係）

小樽市骨髄等ドナー支援金交付申請書

　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）小樽市長

申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　小樽市骨髄等ドナー支援事業に係る支援金の支給を受けたいので、小樽市骨髄等ドナー支援金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請し、支給決定された場合は下記の口座に振り込まれるよう申し込みます。

　１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 氏　　名 |  |
| 骨髄等の提供を行った日の住所 | 〒 | | |
| 骨髄等提供完了日又は中止日 | 令和　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（　　日間）  令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（　　日間） | | |
| 骨髄等の提供に係る入院をした期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（　　日間） | | |
| 申 請 金 額 | 円 | | |

申請にあたり、以下の事項について誓約いたします。（□に✓を御記入願います。）

□骨髄等の提供に関する他の助成金等は受領しておりません。

□小樽市骨髄等ドナー支援金交付要綱第６条第１項に規定する暴力団員ではありません。

□法令又は要綱に違反したとき又は虚偽その他の不正が判明した場合には、支援金を返還することに同意します。

　２　振込先（申請者本人名義の銀行口座を御記入ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・組合・金庫 | | |
| 支店名 | 本店・支店・支所・出張所 | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人（カナ） |  | | |

　※通帳の写しを添付願います。