

様式第1号(第5条関係)

大牟田市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書

年 月 日

大牟田市長

申請者 住 所 〒
大牟田市

氏 名

電話番号

大牟田市骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第5条の規定により助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			(歳)
① 申請金額	円 (対象日数 日)		
② 骨髓等の提供を完了した 日及びその日の住所	完了日	年 月 日	
	住 所	大牟田市 ☐ 申請者欄と同じ 電話番号 ()	
③ 骨髓等の提供に係る通院 又は医師等との面談日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
④ 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)		
	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
⑤ その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
⑥ 上記のうち休日			
⑦ ドナー休暇利用日			

※ 対象日数は、③、④、⑤の合計日数から、⑥、⑦の合計日数を減じた日数を記入してください。

※ 申請金額は、対象日数に2万円を乗じた額(上限20万円)を記入してください。

2 確認事項（□にチェック☑を入れてください。）

- ☐ 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税等の納付、通院等の状況等）の確認及び調査に同意します。
- ☐ 私は、大牟田市暴力団排除条例（平成22年条例第9号）第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。
市が必要な場合は、警察に照会することに同意します。
- ☐ 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_____

3 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事を証する書類
- （2）骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談した日を証する書類
- （3）骨髄ドナーに係る有給休暇等取得証明書（様式第2号）
- （4）振込先口座が確認できるものの写し
- （5）その他市長が必要と認める書類