

様式第1号（第5条関係）

安芸市骨髓移植促進事業費補助金交付申請書

年 月 日

安芸市長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 () _____

安芸市骨髄移植促進事業費補助金の交付を受けたいので、安芸市骨髄移植促進事業費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
氏 名			
勤 務 先	(電話番号)		
骨髄提供者となった日における住所	〒 安芸市		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髄提供者となった日	年 月 日	申 請 金 額	円

2 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄提供者であることを証明する書類（上記「1 申請内容」の対象期間欄に記載された期間における入院、通院等を証明するもの）の原本
- (2) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）
- (3) 本人確認ができる書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

私は、私の勤務する事業所にはドナー特別休暇制度等がないこと及び他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

また、私は、安芸市役所税務課が保有する市税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税）の納付状況（滞納の有無）を照会することに同意します。

年 月 日 氏 名 _____

様式第 3 号（第 8 条関係）

年 月 日

安芸市長 様

請求者 住 所
氏 名
電 話 番 号

安芸市骨髓移植促進事業費補助金請求書

年 月 日付け 第 号で交付の決定の通知のありました補助金について安芸市骨髓移植促進事業費補助金交付要綱第 8 条の規定により、下記のとおり請求いたします。

記

請求金額 金 円

（付記）

上記の補助金は、次の金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・金庫 農協							本店・支店 出張所	
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座	口 座 番 号							
フ リ ガ ナ									
口 座 名 義									

備考 補助金の振込先は、申請者名義の口座に限る。