

年 月 日

佐世保市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

佐世保市長 様

申請者 住所 〒  
(フリガナ)  
氏名 ⑩  
電話番号

佐世保市骨髄等移植ドナー支援助成金交付要綱第4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)		
対象期間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髄等を提供した日	年 月 日	申請金額	円

2 振込先 (申請者本人以外の口座には振込みできません)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所	預金 種別	普通	当座
フリガナ					
口座名義人	口座 番号				

3 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等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 市税の滞納がない証明書
- (3) その他市長が必要と認める書類

4 確認事項  にチェックをいれて下さい。

- 私の勤務する「企業・団体等」には、骨髄等の提供に関する有給休暇制度がありません。
- 私は、佐世保市暴力団排除条例（平成24年条例第1号）に規定する暴力団員ではなく、関係も有していません。また、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。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、企業・団体等における有給休暇制度の有無）の確認及び調査に同意します。

年 月 日 署名 \_\_\_\_\_