別　記

様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

彦根市長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書(助成対象ドナー用)

彦根市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、彦根市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請(請求)します。

**1　申請内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 骨髄等提供日時点での住所 | 〒彦根市 |
| 勤務先 | 事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(電話　　　　　　　　)勤務先が複数ある場合は、それぞれについて記載すること。 |
| ドナー休暇 | 勤務先における特別休暇(ドナー休暇制度)の有無　　有 ・ 無勤務先が複数ある場合は、それぞれについて記載すること。 |
| 骨髄等採取日 | 年　　　月　　　日 |
| 対象期間 | 　　　年　 月　 日から　　　年 　月 　日まで(　　日分) |
| 申請額 | 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・農協　　　　　　　本店・支店　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　出張所 |
| フリガナ |  | 預金種別 | 普通　　当座 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

**3　添付書類**

(1)　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等をした日を証する書類

(3)　骨髄等提供日に市内に住所を有することが確認できる書類

(4)　その他市長が必要と認める書類

誓約書および同意書

1　私は、他の地方公共団体、企業その他の団体から類似の奨励金、助成金、補助金等を受けていません。

2　私は、審査に必要な情報(住民基本台帳、通院の状況、勤務先等)の提供、確認および調査に同意します。

**《自署》**氏名