

宗像市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

(宛先)宗像市長

令和 年 月 日

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

宗像市骨髓等移植ドナー助成事業実施要綱第4条に基づき、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
氏名		年 月 日生
勤務先	〒	
骨髓等を提供した日における住所		
対象期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日(うち対象 日分)	
骨髓等を提供した日	令和 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できません。)

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

※ゆうちょ銀行の場合、支店番号は漢数字、口座番号は7ケタの記載になります。

3、添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の通院、入院又は面談等が行われたことがわかる書類。
- (2) 医療保険各法の規定による被保険者証、組合員証又は加入者証の写し(生活保護受給者にあつては生活保護受給者の写し)。

同意書

- 1、この申請の決定にあたり、必要な範囲内において、宗像市が保有する私の住民情報及び税の納付状況を確認し、閲覧することに同意します。
- 2、宗像市が必要に応じて、私が所属する企業・団体に対し、ドナー休暇制度についての確認を行うことに同意します。

令和 年 月 日 氏名(本人署名)