

様式第1号（第4条関係）

湖南省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)

年 月 日

湖南省長 宛

(申請者) 住 所 _____
 氏 名 _____ ⑩
 電 話 () _____

次のとおり湖南省骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、湖南省骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第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)		
骨髄等を提供した日における住所	〒 湖南省		
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・農協 信用金庫		本店・支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

3 添付書類

- (1) 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の原本
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) 健康保険証の写し
- (4) 振込先口座が確認できる書類 (通帳の写し等)

私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度は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、市が保有する個人情報を読覧・調査すること及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

年 月 日 氏名 _____ 印