

東海市骨髄等提供者等支援交付金交付申請書兼請求書(骨髄等提供者用)

令和 年 月 日

東海市長 様

住 所 東海市

申請者 氏 名 ㊟

生年月日

電話番号

東海市骨髄等提供者等支援交付金交付要綱第5条の規定により、次のとおり東海市骨髄等提供者等支援交付金の交付を申請及び請求をします。

交付申請（請求）額											円	
提 供 日	年 月 日											
交付の対象となる 通院、入院又は面談期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)											
振 込 先 金融機関名  (金融機関又はゆうちょ 銀行のどちらか一方に記 入してください。)	金融 機関	銀 行 金 庫 組 合										
		預金 種目	1 普通 2 当座	口座 番号								
	ゆうちょ 銀行	記 号		番号 (右詰めで記入してください)								
フリガナ 口座名義人	フリガナ											

裏に続く

私は、市が交付金の審査に必要な個人情報（住民基本台帳、市税等の納付状況、通院等の状況及び他の地方公共団体等による骨髄等の提供に係る交付金等の交付状況等）を確認及び調査等することに同意します。

私は、他の地方公共団体を実施する同種・同類の補助金等の交付を受けていません。

令和 年 月 日 氏 名

印

（添付書類）

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の採取をした日を証する書類の写し
- (2) 骨髄バンクが発行する交付対象通院等に要した日数を証する書類の写し
- (3) 市税を滞納していないことを証する書類