

様式第1号（第5条関係）

むつ市骨髄移植ドナー等支援助成金交付申請書（個人用）

年 月 日

（宛先）むつ市長

むつ市骨髄移植ドナー等支援助成金の交付を受けたいので、むつ市骨髄移植ドナー等支援助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

|                                  |                                       |          |       |
|----------------------------------|---------------------------------------|----------|-------|
| ふりがな<br>申請者氏名                    |                                       | 生年<br>月日 | 年 月 日 |
| 住 所<br>(骨髄等提供完了日(※)時点)           | 〒 電話 ( )                              |          |       |
| 骨髄等提供完了日<br>(※)                  | 年 月 日                                 |          |       |
| 骨髄等の提供に係る<br>入院をした期間             | 年 月 日から 年 月 日まで<br>( 日間)              |          |       |
| 骨髄等の提供に係る<br>医師等との面談又は<br>通院をした日 | 年 月 日、 年 月 日<br>年 月 日、 年 月 日<br>( 日間) |          |       |
| 申請金額                             | 円                                     |          |       |
| 交付決定額<br>(市記載欄)                  | 円                                     |          |       |

※ 中止者の場合は、中止日

2 振込先

|      |       |                            |       |              |
|------|-------|----------------------------|-------|--------------|
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協<br>労働金庫 |       | 本店・支店<br>出張所 |
|      | ふりがな  | 預金種目                       | 普通・当座 |              |
|      | 口座名義人 | 口座番号                       |       |              |

3 確認事項 □に✓を入れてください。

- 私は、他の自治体を実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、市がこの助成金の審査に必要な情報（住民基本台帳、市税等の納付状況、通院等の状況等）の提供、確認及び調査をすることに同意します。

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し（提供者に限る。）
- (2) 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類の写し