様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

みやま市長　　様

申請者　住　　所
氏　　名
電話番号

みやま市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

みやま市骨髄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、次のとおり申請します。

１　申請内容

ふりがな		生年月日	年　月　日 （　　歳）
氏　　名			
骨髄等の提供を行った日の住所			
申請金額	円		
健康診断のための通院	年　月　日から　年　月　日まで（　　日間）		
自己血貯血のための通院	年　月　日から　年　月　日まで（　　日間）		
骨髄採取のための入院	年　月　日から　年　月　日まで（　　日間）		
提供後の健康診断のための通院	年　月　日から　年　月　日まで（　　日間）		
その他（　　）	年　月　日から　年　月　日まで（　　日間）		
合　　計	年　月　日から　年　月　日まで（　　日間）		

２　請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
	フリガナ		預金種目	普通　当座
	口座名義人		口座番号	

３　確認事項

□　私は、他の自治体が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、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税等の納付、通院等の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

４　添付資料

(1)　公益財団法人日本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
(2)　公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る通院等をしたことを証する書類
(3)　市税納税証明書（完納証明書）
(4)　その他（　　）