第１号様式（第４条関係）

伊勢原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年　　月　　日

伊勢原市長　殿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

伊勢原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、市が保有する個人情報に関する調査及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

ドナー氏名	
生年月日	年　　月　　日
ドナー住所	
勤務先	
骨髄提供日	年　　月　　日
交付対象期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日（　　日間）
申請金額	日間　×　２万円　＝　　円

【振込先口座】

※申請者名義の口座を記入してください。申請者名義以外の口座にはお振り込みできません。

金融機関名		店名	本店 支店	種類	普通・当座
口座番号		(フリガナ) 口座名義人			

【添付書類】　この申請書に次の書類を添付してください。

(1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことの証明書
(2) 健康保険証の写し
(3) ドナーとの雇用契約を証する書類
(4) 振込先口座番号及び口座名義人が記載された通帳の写し