

三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年 月 日

三 沢 市 長 殿

申請者 住 所 三沢市  
フリガナ  
氏 名 ⑩  
生年月日（ 年 月 日生）  
電話番号

三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

市長が、奨励金の交付を決定したときは、下記のとおり奨励金を請求し、交付については指定口座への振込みを希望します。

記

1 申請内容

勤 務 先	事業所名	
	所在地	
申請額（請求額）	円	
対 象 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで（ 日分）	

2 添付書類

- (1) 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関発行の書類を添付する場合）

3 指定口座

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

※指定口座確認のため、本人名義の通帳をご持参ください。

4 申告事項

下記の事項について確認のうえ、□にチェックをしてください。

- 私は、今回申請する奨励金と同様の趣旨の他の奨励金等の給付を受けていません。
- 私は、市税等の滞納がありません。

なお、この申告について、関係機関へ照会・確認することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩