

船橋市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

船橋市長 あて

申請者 住所

氏名 印

船橋市骨髄移植ドナー支援事業において、船橋市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

|  |                       |                             |         |        |
|--|-----------------------|-----------------------------|---------|--------|
| ド<br>ナ<br>ー  | フリガナ                  |                             | 生年月日    | 年 月 日生 |
|  | 氏名                    |                             |         |        |
|  | 住所                    | (日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ( ) |         |        |
|  | 対象期間<br>(中止の場合は中止日まで) | 年 月 日 から                    | 年 月 日まで | ( 日分)  |
|  | 事業所名                  |                             |         |        |
| 請求金額   |                       |                             |         | 円      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>私は、他の地方公共団体により奨励金に相当する補助金とその他これに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。</li> <li>私は、交付の要件について、船橋市が住民基本台帳の記録に関する事項を確認することに同意します。</li> </ul> |                       |                             |         |        |

私が受領する船橋市骨髄移植ドナー支援事業奨励金については、下記指定口座に振込みを依頼します。

| 金融機関       | コード             | コード | 預金種別      | 口座番号         |  |  |  |
|------------|-----------------|-----|-----------|--------------|--|--|--|
|            | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 |     | 本店・支店・出張所 | 1 普通<br>2 当座 |  |  |  |
| 口座名義<br>カナ |                 |     |           |              |  |  |  |

添付書類

公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書又は提供者の自己都合以外の理由により提供が中止されたことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書

注) ゆうちょ銀行に振り込みをご希望の方は、必ず郵便局で通帳に口座振込用の店名・口座番号の印字を受け、その番号を記入してください。