

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

潮来市長 様

申請者 住 所
氏 名

潮来市骨髓移植ドナー助成費交付申請書兼請求書（提供者用）

潮来市骨髓移植ドナー助成費交付要綱第 4 条の規定に基づき、 骨髓移植ドナー助成費の交付について次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		職 業		生年	昭和 ・ 平成
氏 名				月 日	年 月 日生
住 所	〒 電話 （ ） ※日中に連絡をとることができる電話番号				
勤務先	所 在 地				
事業所	事業所名				
日 数	健康診断				日
	自己血貯血				日
	骨髓等の採取				日
	その他市長が骨髓等の提供のために必要と認めるもの				日
	合 計				日
申請金額		円			

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）※提供者本人の口座に限る。

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

* 添付書類 事業の実施を証明する書類（（公財）日本骨髓バンクの証明書等）

3 確認事項

- ☐ 私は、この助成費以外には、骨髓ドナーに係る助成を受けておらず、私の所属する「企業・団体等」には、骨髓ドナーに対する休暇（休業）制度はありません。
- ☐ 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

自署_____

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

潮来市長 様

申請者 事業所名
所在地
代表者氏名
電話番号

潮来市骨髓移植ドナー助成費交付申請書兼請求書（事業所等用）

潮来市骨髓移植ドナー助成費交付要綱第 4 条の規定に基づき、骨髓移植ドナー助成費の交付について次のとおり申請（請求）します。

1. 申請内容

事業所名					
提供者	氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	住所				
申請金額					
対象日数	日分				

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	当座 普通			
	口座名義人		口座番号				