

様式第1（第4条関係）

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

（申請者）住所

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。  
なお、この助成金の交付決定に当たり、市税等の納付状況を確認することに同意し、他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

また、助成金の交付を認められた場合には、下記の口座への振込を請求します。

記

1 助成申請額 20,000円 × 日 = 円  
（通院 日、入院 日、その他 日、合計 日）

2 骨髄等の提供日 年 月 日

3 助成金の振込先

| 金融機関名            | 店名 | 種目 | 口座番号 | フリガナ  |
|------------------|----|----|------|-------|
|                  |    |    |      | 口座名義人 |
| 銀行<br>信用金庫<br>農協 | 店  | 普通 |      |       |
|                  |    | 当座 |      |       |

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類