別記様式第１号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

登別市骨髄ドナー助成金交付申請書

　登別市長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日　　　年　　　月　　　日）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　登別市　　　　町

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　　　－

次の事項について、誓約し、同意の上で登別市骨髄ドナー助成金交付要綱第４条の規定により次のとおり申請します。

（①～③を確認の上、□にチェックしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | ①私は、本申請に係る骨髄等の提供について、他の自治体等が実施する助成金等の交付を受けていないことを誓約します。 |
| □ | ②私は、市税を滞納していないことを誓約します。 |
| □ | ③私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税の納付状況、通院等の状況等）を提供すること、市が閲覧及び調査することに同意します。 |

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 骨髄等の提供日（中止の場合は最終同意日）の住所 | 〒　　　　　－  登別市 | | |
| 面談等実施日 | 年　　月　　日　　　　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日　　　　　　　年　　月　　日（　　日分） | | |
| 通院日 | 年　　月　　日　　　　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日　　　　　　　年　　月　　日（　　日分） | | |
| 入院期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　　日分） | | |
| 骨髄等の提供日（中止の場合は最終同意日） | 年　　月　　日 | 申請金額 | 円  （　　　日間×10,000円）  ※100,000円上限 |

【裏面あり】

２　口座情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　本店・支店  　　　　　信用組合・農協　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| 預金種別 | □普通　　□当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

※口座名義人は、申請者と同一とする。

３　添付書類

（１）日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したこと（最終同意後に骨髄等の提供が中止となった場合は最終同意をしたこと）を証明する書類の写し

（２）骨髄等の提供に係る通院等及び面談をした日を証する書類の写し

（３）住民票の写し

（４）申請者の本人確認書類の写し

（５）市税の滞納がないことを証する書類

（６）振込先口座の通帳等の写し

（７）その他市長が必要と認める書類