第1号様式(第4条)

鎌倉市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年　 　月　　 日

　(宛先)鎌倉市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　助成金の交付を受けたいので、鎌倉市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、市が保有する個人情報に関する調査及び関係機関に照会することに同意します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年  月日 | 昭和  　　　　　年　　月　　日生  平成 | |
| ドナー氏名 |  |
| ドナー住所 | 鎌倉市 | | | |
| 勤務先 |  | | | |
| 対象期間 | 年　　　月　　　日　から　　　年　　月　　日　まで（　　　日分） | | | |
| 骨髄等  提供年月日 | 年　　　月　　　日 | 申請金額 | | 円 |

２　請求内容（次の口座に振り込みを依頼します。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行  農協  信用金庫  　　　　　　　　信用組合 | | 本店  支店  出張所 | | | | | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

【確認事項】下記項目について確認の上、□にチェックをしていください。

* 勤務する事業所等にドナー休暇の制度がない。
* 本市以外から、同様の趣旨の他の助成金を受け取っていない。

【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