様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

伊勢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）

（宛先）伊勢市長

住　　所

申請者　　氏　　名

　　　　　　　　電話番号

　伊勢市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、伊勢市骨髄等移植ドナー支援事業実施要綱第４条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、市税の滞納がないこと及びこの申請に係る必要な事項については、市が関係者に照会することに同意します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ド ナ ー | 住　所 | 伊勢市 | | |
|  |  | 生年  月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 助成金交付申請（請求）金額 | | | 円 | |

２　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人(フリガナ) |
| 銀行  信用金庫  農協 | 本店  支店  出張所 | 普通 |  | (　　　　　　　) |

（注）ドナー本人以外の口座には振込みできません。

３　添付書類

(1)　公益財団法人日本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明する書類の写し

(2)　その他市長が必要と認める書類