

霧島市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

霧島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

霧島市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条に基づき下記のとおり申請し、及び請求します。また、併せて第3項については、同意します。

記

1 申請内容

交付申請額	円 (内訳) 20,000 円×計 ( ) 日間
骨髄等の採取日時点の住所	霧島市
骨髄等の提供に係る通院日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 ( ) 日間 年 月 日 年 月 日
骨髄等の提供に係る入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( ) 日間

※交付申請額は、7日間で140,000円が上限額です。

2 振込先（申請者本人名義の口座をご記入ください。）

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 出張所 支店 代理店
	口座の種類	普通・当座・( )	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

3 同意確認事項（□にチェックをいれてください。）

- 私は、霧島市長が本申請書の審査に必要な情報（住民基本台帳、税の納付状況等）を確認及び調査することに同意します。

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書
- (2) 助成金の振込先の口座情報を証明する書類等の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類