様式第１号

　鹿沼市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

 　　 年　　月　　日

鹿沼市長　宛

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　鹿沼市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条第１項の規定に基づき、鹿沼市骨髄移植　ドナー支援事業助成金の交付を受けたく、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ドナー氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 対象期間 | 年　　　月　　　日から　年　　　月　　　日まで　　（うち対象　　　日分） |
| 申請金額 | 　　 　　　　円 | 助成金額　　１日２０，０００円　　　　　　（上限７日） |
| 振　込　先 | 金融機関 | 　　　　　　　　　銀行 ・ 信用組合　　　　　　　　　本店 ・ 支店　　　　　　 　　　農協 ・ 信用金庫　　　　　　　　　支所 ・ 出張所 |
| 預金種別 | １普通 　２当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)口座名義 |  |

（添付書類）

（１）市税の完納証明書（市提出用）又は市税の納付状況に関する調査同意書

（２）公益財団法人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を証する書類