様式第１号（第４条関係）

深谷市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

　　年　　月　　日

深谷市長　あて

申請者　住　　所　〒

氏　　名

電話番号

深谷市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条第１項の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

＜申請内容＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ドナー氏名 | | | |  | | | |
| 対象期間 | | | 年　月　日から　　　年　月　日まで（　日分） | | | | |
| 職  業 | | □会社員／□ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ等／□学生／□無職／□その他（　　　　　　　　　　　　　）  〔通勤(学)先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | | |
| ドナー休暇（休業）制度等の有無 | | | | | | □有　・　□無 | |
| 振込先 | 金融機関 | | | 金融機関名 | | | 支店名 |
|  | | |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | |  | 預金種目 | | 普通・当座 |
| 口座名義 | | |  | 口座番号 | |  |
| 申請番号 | |  |

※申請番号の記入は不要です

＜確認事項＞

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

署名

＜添付書類＞

（１）公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書

（２）その他市長が必要と認める書類