

# 福岡市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）福岡市長

申請者 住 所 〒

（フリガナ）

氏 名

生年月日

電話番号

印

（自署の場合押印不要）

福岡市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第5条の規定により助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。

## 1 申請内容

① 申請金額	円（対象日数 日）	
② 骨髄等の提供に係る通院 又は医師等との面談日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
③ 骨髄等の採取に係る入院 期間	年 月 日から	年 月 日まで（ 日間）
	年 月 日から	年 月 日まで（ 日間）
	年 月 日から	年 月 日まで（ 日間）
④ 上記のうち休日		
⑤ ドナー休暇利用日		
⑥ その他の有給休暇利用日		
⑦ 骨髄等の提供を完了した 日及びその日の住所	完了日	年 月 日
	住 所	

※ 対象日数は、②、③の合計日数から、④、⑤、⑥の合計日数を減じた日数を記入してください。

※ 申請金額は、対象日数に2万円を乗じた金額（上限額14万円）を記入してください。

## 2 請求内容（次の口座への振込みを依頼します。）

金融機関名	銀行 信用組合・信用金庫 農協・漁協	本店 支店 出張所
預金種目	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

※ 提供者本人以外の口座には振込できません。口座番号は右詰めでご記入ください。

3 同意及び確認事項 にチェック☑を付けてください。

- 私は、審査に必要な情報について公簿（住民基本台帳）を確認されることに同意します。
- 私は、福岡市暴力団排除条例（平成 22 年福岡市条例第 30 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員ではありません。市が必要な場合は、警察に照会することに同意します。
- 私は、他の法令等による同種同類の助成金等の交付を受けていません。

年 月 日 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骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- 2 骨髄等の提供に係る通院又は入院した日を証する書類
- 3 市税を滞納していないことを証明する書類（市税に係る徴収金に滞納がないことの証明書）
- 4 申請者が属する企業・団体等が発行する以下の内容を証する書類
  - （1）対象期間中の申請者の休日
  - （2）対象期間中に申請者がドナー休暇を取得した日
  - （3）対象期間中の申請者がその他の有給休暇を取得した日
- 5 振込先口座が確認できる書類
- 6 その他市長が必要と認める書類