

横浜市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

横浜市 長

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

横浜市骨髓移植ドナー助成金の交付を次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

氏 名		生年月日	年 月 日生
採取日時点の住所	〒 ー		
骨 髄 等 採 取 日	年 月 日		
申 請 金 額	円 (20,000円× 日分)		

2 請求内容（次の口座に振込を依頼します）

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店・支店 出張所						
	口座名義人 (カタカナ)	預金 種目	普通 当座	口座 番号						

3 確認事項（□にチェックを入れてください）

- (1) 私は、本助成金と同様の趣旨の他助成金の交付等を受けていません。□
- (2) 私の勤務先にはドナー休業（休暇）制度が（あります□・ありません□）
- (3) (2)で「あります」にチェックした方のみ
 - ア 横浜市が制度の有無を勤務先等に確認することに同意します□
 - イ 勤務先の名称と、勤務先の電話番号をご記入ください。

勤務先名称	勤務先電話番号
-------	---------

※ドナー休暇制度の有無は、本市が神奈川県から受ける補助金の、適用額の判断のみに使用します。

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する、骨髓等の提供を行ったことを証明する書類（原本）
- (2) 骨髓等採取日時点で横浜市に住んでいることが分かる書類（住民票の写し、運転免許証のコピー等）