

第1号様式（第4条関係）

横浜市骨髄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

横浜市骨髄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

|                  |                      |     |        |
|------------------|----------------------|-----|--------|
| フリガナ             |                      | 生年  | 年 月 日生 |
| 氏 名              |                      | 月 日 |        |
| 骨髄等採取日<br>時点での住所 | 〒                    |     |        |
| 申請金額             | 円                    |     |        |
| 骨髄等採取日           | 年 月 日                |     |        |
| 対象期間             | 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分） |     |        |

2 請求内容（次の口座に振込を依頼します）

|                  |           |                    |              |
|------------------|-----------|--------------------|--------------|
| 振<br>込<br>口<br>座 | 金融<br>機関名 | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協 | 本店・支店<br>出張所 |
|                  | フリガナ      | 預金種目               | 普通 当座        |
|                  | 口座<br>名義人 | 口座番号               |              |

3 確認事項

- (1) 私は、申請内容について、横浜市が勤務先等の関係機関に調査・確認することに同意します。
- (2) 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。
- (3) 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）。

※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明する書類

2. 住民票の写し
3. 健康保険証の写し