様式第１号（第４条関係）

　　 　　年　　月　　日

　　水戸市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

骨髄等移植ドナー補助金交付申請書

　　水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第４条の規定に基づき，骨髄等移植ドナー補助金の交付について次のとおり申請します。

　１　申請内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 勤務先等 | 電話　　（　　） | 生年月日 | 年　月　日生 | |
| 氏　名 | |  | |
| 住　所 | | 〒  電話　　　　（　　　　）　　　　※日中に連絡をとることができる電話番号 | | | | | | |
| 日数 | 健康診断 | | | | | | | 日 |
| 輸血用の血液の採血 | | | | | | | 日 |
| 骨髄等の採取 | | | | | | | 日 |
| 骨髄等の提供に関する説明，同意等の確認のための面接 | | | | | | | 日 |
| その他骨髄等の提供に伴い必要な通院，入院又は面接 | | | | | | | 日 |
| 合　　　計 | | | | | | | 日 |
| 申請金額 | | | 円 | | | | | |

　 添付書類

(1) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供をしたことを証する書類

　　 (2) 前号に掲げるもののほか，市長が必要と認める書類

　２　確認事項

　　□私は，この補助金以外には，骨髄等の提供に係る補助を受けておらず，企業，団体等に雇用されている場合にあっては，雇用されている企業，団体等には，骨髄等の提供に関する有給の休暇制度はありません。

　　□私は，この補助金以外には，骨髄等の提供に係る補助を受けておらず，無職です。

　　□私は，骨髄等移植ドナー補助金の交付の決定の審査に関し，水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第２条各号に掲げる事項について市が調査することに同意します。

氏名（自署）

様式第２号（第５条関係）

　　　　第　　　　　号

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　水戸市長　　　　　　　印

骨髄等移植ドナー補助金交付決定通知書兼額確定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった骨髄等移植ドナー補助金の交付については下記のとおり決定し，及び額を確定したので，水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第５条の規定により通知します。

記

　１　交付決定額　　金　　　　　　　　円

　２　交付の条件　水戸市補助金等交付規則及び水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項を遵守すること。

様式第３号（第６条関係）

　　　　　年　　月　　日

　　水戸市長　様

　　 　住所

　　　 氏名

骨髄等移植ドナー補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け第　号で補助金の額の確定の通知を受けた骨髄等移植ドナー補助金について，水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第６条の規定により下記のとおり請求します。

記

　１　請求額　　金　　　　　　　　円

　２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | | （銀行・信用金庫）　　　　　支店 |
| 振込口座 | 預金種目 | 当　座　・　普　通 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義人氏名 |  |