様式第１号（第５条関係）

年　　　月　　　日

さくら市長　　　　　　　　　　様

住所　さくら市

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話

　　　　　　年度骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

さくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、さくら市補助金等交付規則第４条並びにさくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第５条第２項及び第３項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ※申請番号 |  |
| ドナー氏名 |  | | |
| 対象期間 | 年　　　月　　　日から  年　　　月　　　日まで（　　　日分） | | |

※印の欄は、記入しないでください。

【添付書類】（１）日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類

（２）その他市長が認める書類

同　　　　　意　　　　　書

さくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請のため、さくら市の実施する市税の納税状況等の調査に同意します。

さくら市長　　様

　　年　　　月　　　日

住　　　所　　さくら市

氏　　　名

様式第６号（第７条関係）

年度骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付請求書（ドナー用）

金　　　　　　　　　円

年　　　月　　　日付け健第　　　　号で交付決定の通知があったさくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金を交付されるよう、さくら市補助金等交付規則第18条及びさくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第７条の規定により請求します。

　　　　　　年　　　月　　　日

さくら市長　　　　　　　　　　様

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 金融機関名　　　　　　店舗名  銀行  信金　　　　　　　本店・支店 | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義 |  | | | | | | |