様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

飛驒市長　あて

申請者（自署・押印）

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号

飛驒市骨髄等ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書

骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了したので、飛驒市骨髄等ドナー支援事業補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請にあたり、私は暴力団員等若しくは暴力団又は暴力団員等と密接な関係を有する者ではないことを宣誓します。

また、この申請に必要な情報について、飛驒市が調査することに同意します。

１　申請金額　　金　　円

（骨髄等の提供に要した期間　年　月　日　～　年　月　日のうち　　日分）

２　骨髄等の採取の日　　年　　月　　日

３　勤務する事業所にドナー休暇制度（　ある　ない　）

上記の補助金については、下記の金融機関口座へ振り込んでください。

<table>
<tr><td rowspan="5">振込先</td><td rowspan="5">口座等</td><td>ふりがな
口座名義</td><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">金融機関名
（ゆうちょ銀行以外）</td><td colspan="13">銀行・信用金庫・信用組合・農協</td></tr>
<tr><td colspan="13">本店・支店</td></tr>
<tr><td>種別</td><td colspan="2">当座・普通</td><td colspan="3">口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ゆうちょ銀行</td><td>通帳記号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>の</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

注：振込先は、申請者本人の口座に限ります。

＜添付書類＞　□現住所がわかる書類（住民票、運転免許証等）

□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

□その他市長が必要と認める書類（　　）