

長岡市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書
(事業所用)

令和 年 月 日

長岡市長様

申請者 所在地
事業所等の名称
代表者職氏名
電話番号
メールアドレス

骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、下記のとおり申請します。また、交付決定があった後は、交付決定された助成金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

記

【ドナー提供者】

住所	長岡市
(ふりがな)	()
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
電話番号	

【確認事項】

通院日数	日
入院日数	日
合計日数	日
助成金の額	円(1日1万円、限度額10万円)
提出書類	1 公益法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供のための通院又は入院の日数及び骨髄等の提供の完了を証する書類の写し(ドナー本人が市に交付申請をしている場合は省略可) 2 ドナー提供者との雇用関係を確認できる書類

【振込先口座】 債権者登録 有 ・ 無

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫	本店 支店 支所
預金種別	普通 当座	口座番号(右詰め)
口座名義人 (申請者と同一)	(フリガナ) 氏名	

※債権者登録をされていない場合は、別途の**債権者登録(変更)申請書**を提出してください。

長岡市骨髄等移植ドナー支援事業助成金についての注意事項

- 申請書類の不備や、添付書類に不足がある場合は、申請書に記載の電話番号に連絡することがあります。電話番号は、平日の日中に連絡のつく番号をご記入ください。
- 申請書類の不備や、添付書類に不足がある場合は、支給決定まで日を要する場合があります。
- この申請書は、市が支給決定をした後は助成金の請求書として取り扱います。
- 上記の場合、支給決定日を請求書受理日として取り扱います。
- 助成金は、支給決定後30日以内に指定の口座に振り込みます。
- 本申請において、偽りその他不正な行為により助成金の支給を受けた場合は、当該支給決定を取り消し、支給した額の全部又は一部を返還していただきます。

収受印