様式第１号（第４条第１項関係）

令和６年度弘前市骨髄移植ドナー支援奨励金交付申請書兼請求書

（ドナー用）

　　令和　年　月　日

弘前市長　様

申請者　住　　所　弘前市

氏　　名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

骨髄移植ドナー支援奨励金の交付を受けたいので、令和６年度弘前市骨髄移植ドナー支援奨励金交付要綱第４条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

市長が令和６年度弘前市骨髄移植ドナー支援奨励金交付要綱第５条の規定により奨励金の交付を決定したときは、下記のとおり奨励金を請求し、奨励金の交付については指定口座への振込みを希望します。

記

１　奨励金交付申請額（請求額）　　　　　　　　　　　　　　円

２　通院等の日数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日

３　ドナー休暇の有無　　　　　　　　　　　　　　　有　・　無

４　添付書類

(1) 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し

(2) 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関が発行する前号の書類を添付する場合に限る。）

５　指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫  　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　　　　　　店 | | | | | | | | |
| 預金種目 | 普通　・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

誓約書兼承諾書

　私は、下記の事項について誓約又は承諾します。

　　１　この申請に係る骨髄等の提供について、令和６年度弘前市骨髄移植ドナー支援奨励金交付要綱による奨励金と同様の趣旨の他の奨励金その他給付を受けていないこと。

　２　この申請のために、税務関係資料を閲覧すること。

　３　この申請のために、市内居住の有無を確認すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　備考　申請ができるのは、ドナーが骨髄提供後の健康診断を受診した日の翌日から起算して起算して３０日以内です。