

別記

様式第1号 (第4条第1項関係)

# 記入見本

申請する日を記入してください  
※骨髄等提供日から1年以内に限る

草津市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書 (ドナー用)

0000年 0月 0日

草津市長 宛

(申請者) 住所 **草津市草津三丁目13番30号**

氏名 **草津 太郎**

電話 **077 ( 563 ) 1234**

印

必ず押印して  
ください

草津市骨髄等移植ドナー助成金の交付について、草津市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請 (請求) します。

## 1 申請内容

フリガナ	<b>カサヲ タロウ</b>	生年月日	0000年 0月 0日
氏名	<b>草津 太郎</b>		
勤務先	<b>草津市役所</b> (電話番号 <b>077-563-1234</b> )		
骨髄等提供日時点での住所	〒 <b>525-8588</b> 草津市 <b>草津三丁目13番30号</b>		
骨髄提供日	0000年 0月 0日		
対象期間	0000年 0月 0日から 0000年 0月 0日まで (うち対象 0 日分)		
申請 (請求) 金額	<b>140,000</b> 円		

¥やーなど記号は  
書かないでください

## 2 振込先 (申請者本人以外の口座には振込みできません。)

金融機関名	<b>くさつ</b> <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 農協 信用金庫 信用組合	<b>たびまる</b> <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 出張所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 当座	口座番号 <b>000000</b>
フリガナ	<b>カサヲ タロウ</b>	
口座名義人	<b>草津 太郎</b>	

## 3 添付書類

- 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- 骨髄等の提供に係る通院、入院および面談をした日を証する書類
- 本人確認書類の写し (個人番号カードや運転免許証等の顔写真のあるものなら1点、資格確認書や介護保険の被保険者証等の顔写真のないものなら2点)
- 振込希望先金融機関の口座番号等が確認できる書類

### 誓約および同意書

私は、私の所属する企業、団体等には骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。  
また、私は審査に必要な情報 (住民基本台帳、通院の状況、勤務先等) の提供、確認および調査に同意します。

0000年 0月 0日

氏名 **草津 太郎**

必ず押印して  
ください

印

注1 申請 (請求) は、骨髄等の提供に係る通院・入院・面談の日数に2万円を乗じた額 (上限14万円) です。

注2 助成は骨髄等の提供に伴う経済的負担の軽減を目的としており、その他提供の際に付随して発生した経費等を補てんするものではありません。

注3 申請 (請求) は、骨髄等提供日から1年以内に行ってください。