

第1号様式（第4条関係）

江別市骨髓ドナー助成金交付申請書

(宛先) 江別市長

申請日 年 月 日

次のとおり、江別市骨髓ドナー助成金交付要綱第4条の規定により申請します。

なお、申請に当たり、次のことを誓約又は同意します。

- ・骨髓等の提供に関する他の助成金等（勤務先から支給される手当等を含む。）を受けていないことを誓約します。
- ・申請内容の確認等に必要な場合は、江別市が本申請に係る情報の照会及び骨髓バンクや医療機関等に対し通院状況等の照会を行うことに同意します。
- ・市担当者が江別市税の納税状況について担当部局に確認することについて同意します。

申請者 氏名（ふりがな）	（ ）		申請者 生年月日	年 月 日生
骨髓等の提供を行った日の住所（注1）	〒 江別市			
骨髓等提供完了日 又は中止日	年 月 日			
骨髓等の提供に係る通院又は面談をした日（注2）	年 月 日、 年 月 日、 年 月 日、 年 月 日、 年 月 日、 年 月 日 (計 日間)			
骨髓等の提供に係る入院をした期間（注2）	年 月 日～ 年 月 日 (計 日間)			
申請金額	10,000円×（ ）日間=（ ）円 ※申請金額は、10日間・100,000円が上限です。			

注1 最終同意後に骨髓等の提供が中止となった場合においては、最終同意日における住所

注2 骨髓等の採取及びこれに関連した医療処置によって生じた健康被害に係る通院等及び面談をした日の日数を除く

振込先（申請者本人名義の口座をご記入ください。）				
金融機関名		支店名		
（ふりがな） 口座名義人	（ ）	普通・当座	口座番号	

【添付書類】

- 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したこと（最終同意後に骨髓等の提供が中止となつた場合においては、最終同意をしたこと）を証明する書類の写し
- 骨髓等の提供に係る通院等及び面談をした日を証する書類の写し
- 住民票（発行日から3か月以内のもの）の写し
- 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書等）の写し
- 振込先口座の通帳等の写し