様式第１号(第４条関係)

佐賀市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

申請日　　年　　月　　日

佐賀市長　様

佐賀市骨髄等移植ドナー支援助成金の交付を受けたいので、関係書類を添え、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>(フリガナ)</td><td></td><td colspan="2">生年月日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>※本人の直筆でない場合は、記名・押印をしてください。</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td>〒
佐賀市</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">通院等の日数</td><td colspan="2">健康診断</td><td>日</td><td rowspan="4">合計日数
※1 日につき
20,000 円
(上限 7 日)</td><td rowspan="4">合計日数
日</td></tr>
<tr><td colspan="2">自己血貯血のための採血</td><td>日</td></tr>
<tr><td colspan="2">骨髄等の採取</td><td>日</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他骨髄バンクが必要と認める通院、入院及び面談等の日数</td><td>日</td></tr>
<tr><td colspan="2">交付申請・請求金額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td>金融機関名</td><td>1.銀行　4.農協
2.金庫　5.組合
3.信用組合</td><td colspan="2">本店　・　支店
本所　・　支所
出張所</td></tr>
<tr><td>預金種別
(どちらかに〇)</td><td>普通　・　当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

【同意事項】申請にあたり、次の事項について同意します。

（１）この申請書の記載内容について、住民基本台帳の閲覧をすること。
（２）佐賀市が支給決定をした後、申請書の不備等により振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ申請受付期間内に不備等が解消されない場合は、当該申請が取り下げられたものとみなすこと。
（３）虚偽その他不正の手段により佐賀市骨髄等移植ドナー支援助成金の支給を受けた場合には、返還すること。

(添付書類)

（１）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明する書類
（２）骨髄等を提供するために要した通院及び入院等がわかる書類
（３）その他市長が必要と認める書類
（４）誓約書（別紙１）

※事務処理欄

□住民基本台帳
　住民となった年月日　：　　年　　月　　日
　住民登録確認日　：　　年　　月　　日　確認