

南国市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（本人自筆の場合は押印不要）

電 話 _____

南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金交付申請書

南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金の交付を受けたいので、南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 申請内容

フリガナ 氏 名	_____	生年月日	年 月 日
勤 務 先	電話番号		
骨髄等を提供した日における住所	〒 南国市		
対象期間	年 月 日から 年 月 日（うち対象 日分）		
骨髄等を提供した日	年 月 日	申請金額	円

2 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類（上記「1 申請内容」の対象期間欄に記載された期間内に入院又は通院したことを証明するもの）の原本
- (2) 骨髄等を提供した時点において、本市の住民基本台帳に記録されていることを証明する書類
- (3) 市税の滞納がないことを証明する書類
- (4) 本人確認ができる書類（運転免許証の写し等）

私は、南国市職員の勤務時間、休暇等に関する規則第15条の表3の項に掲げる場合に係る特別休暇に相当する休暇制度を導入している事業所に勤務していないこと、他の法令等により骨髄等の提供に係る奨励金等の交付を受けていないこと及び暴力団等の排除に関して定めた南国市補助金の交付に関する条例別表に掲げる者に該当しないことを誓約します。

年 月 日 氏名 _____ 印

（本人自筆の場合は押印不要）

年 月 日

南国市長 様

請求者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（本人自筆の場合は押印不要）

電 話 _____

南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金交付請求書

年 月 日付け南国市指令第 号により交付決定兼額の確定の通知を受けた南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金について、南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

補助金交付請求額 金 _____ 円

（付記）

上記の補助金は、次の金融機関の口座に振り込んでください。

1	フリガナ		
	口座の名義		
2	金融機関名	農協 信金 銀行	支所 支店
3	口座の種類及び番号	普通・当座	NO.

※申請者本人以外の口座には振込みできません。