

年 月 日

南国市長 様

申請者 住所 _____
 氏 名 _____ 印
 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		生年月日	年 月 日
氏 名			
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、健康保険証の写し等）

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

申請者 様

南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金 交付決定兼額の確定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金については、南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり交付することを決定し、併せて奨励金額を確定しましたので通知します。

年 月 日

南国市長



記

奨励金確定額 金 _____ 円

交付の条件等

- (1) 南国市補助金の交付に関する条例及び南国市骨髄・末梢血幹細胞移植促進奨励金交付要綱を遵守すること。
- (2) 申請者が偽りその他不正な手段により奨励金の交付を受けたと認めるときは、その奨励金の一部又は全部を取り消し、返還させることができる。
- (3) この奨励金については、本市職員が調査し、又は監査委員が監査することがある。

年 月 日

南国市長 様

請求者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
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	ふりがな		
	口座の名義		
2	金融機関名	農協	支所
		銀行	支店
3	口座の種類及び番号	普通・当座	N O .

※申請者本人以外の口座には振込みできません。