

様式第1号（第4条関係）

天理市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

天理市長 様

（申請者）住 所

氏 名

㊞

生年月日

電 話

天理市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、天理市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、助成金の交付が決定された場合には、下記口座へ振り込みいただきますようお願いいたします。

記

1 申請内容

助成申請額	円
骨髓等を提供した日の住所	
骨髓等の提供日	年 月 日
骨髓等の提供に係る 通院及び面談をした日	
骨髓等の提供に係る 入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで
合 計	計 日分

（裏面へ）

2 口座振込先

金融機関名		本店 支店 出張所
口座番号		口座種別 普通・当座
フリガナ		
口座名義人 (申請者本人)		

3 別紙のとおり、公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書を添付します。

4 同意・誓約事項

- (1) 私は、要綱第2条第1項第1号の確認のために住民基本台帳の調査に同意します。
- (2) 私は、天理市が骨髄バンクに対して、要綱第3条の各号について照会し、確認することに同意します。
- (3) 私は、他の自治体の実施する同種同類の助成金等を受けていないことを誓約します。
- (4) 私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でないことを誓約します。

署名欄 _____