

第1号様式（第6条関係）

熊本市骨髄等移植ドナー助成金交付申込書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

熊本市長（宛）

申込者 住所 熊本市〇区〇〇△丁目△番△号
〇〇マンション〇〇〇号
氏名 〇〇 □□
電話番号 (096)000-0000

熊本市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて助成金の交付を申込します。

フリガナ 氏名	〇〇〇 □□□□ 〇〇 □□
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日生
骨髄等採取日時点 での住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 熊本市〇区〇〇△丁目△番△号 〇〇マンション〇〇〇号 <small>採取時点の住所を記入 申込者現住所と異なっている場合もあります</small>
骨髄等採取完了日 (入院した場合は 退院日)	令和〇〇年〇〇月〇〇日 <small>骨髄等の採取が完了した日。入院を伴った場合は 退院した日を記入</small>
対象期間	入院 令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日（□日間）
	通院又は面談 令和〇〇年〇〇月〇〇日、令和〇〇年〇〇月〇〇日 令和〇〇年〇〇月〇〇日、令和〇〇年〇〇月〇〇日 年 月 日、年 月 日 <small>骨髄バンクが発行した骨髄等の提供を証する 書類に記載されている通院・面談の日を記入</small>
申請金額	(2万円×△日＝) (×△日＝) に記入した日数×2万の値 ¥ 〇〇〇,〇〇〇 円（助成限度額 14万円） <small>入院・通院・面談の日数の 合計ですが、上限は7日です</small>

【確認事項】 □に✓チェックを付けてください。

- 私は、本申込の内容について、他の地方公共団体が実施する同様の趣旨の助成等を受けていません。
内容を確認し、順に✓チェック付けてください
- 私は、市税を滞納していません。
- 私は、熊本市暴力団排除条例（平成23年条例第94号）第2条第1号から第3号までの規定に該当しません。
- 私は、本申込書の内容について、熊本市が必要な場合に日本骨髄バンク、警察等の関係機関に情報の提供、確認及び調査することに同意します。

【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を証する書類（通院等の日数が確認できるもの）
 複数になっても構いません
- 2 市税滞納有無調査承諾書（第2号様式）
- 3 住民票の写し（~~個人番号が記載されていないものに限る~~）
- 4 その他市長が必要と認める書類
 発行の日から6ヶ月以内のもの