

第1号様式（第5条関係）

郡山市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書

年 月 日

郡山市長

住 所（郵便番号 ）

申請者 氏 名 ⑩
 生年月日 年 月 日
 電話番号

郡山市骨髄等ドナー助成金の交付を受けたいので、郡山市骨髄等ドナー助成金交付要綱第5条の規定により申請します。

1 申請内容

申請金額	円		
骨髄等の提供を行った日	年	月	日
骨髄等の提供に係る入院等の実績	骨髄等採取前の健康診断	年 月 日から	年 月 日まで（ 日分）
	骨髄採取時に用いる自己血保存のための採血	年 月 日から	年 月 日まで（ 日分）
	末梢血幹細胞採取前の顆粒球コロニー刺激因子の注射	年 月 日から	年 月 日まで（ 日分）
	骨髄等の採取	年 月 日から	年 月 日まで（ 日分）
	骨髄等採取後の健康診断	年 月 日から	年 月 日まで（ 日分）
	その他（ ）	年 月 日から	年 月 日まで（ 日分）

2 骨髄等の提供を行った日の就労状況

就労状況	<input type="checkbox"/> 事業所に勤務していた（事業所名称： ） <input type="checkbox"/> 自ら事業を営んでいた（商号： ）	
就労先のドナー休暇制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

3 同意及び確認事項（同意又は確認した場合は□にチェックを入れること。）

- 私は、この申請に伴い、私の郡山市税（個人市民税、固定資産税（都市計画税を含む。）、軽自動車税、事業所税、入湯税及び国民健康保険税）の滞納の有無を、税務担当課に照会されることについて同意します。
- 私は、今回の申請に係る骨髄等の提供について、他の助成金の交付を受け、又は申請中ではありません。
- 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ではありません。

4 助成金交付の振込口座

金融機関の名称及び支店名			
預貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			