

記入例

吹田市骨髓バンク ドナー助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年 月 日

吹 田 市 長 宛

（申請者） 現 住 所 吹田市出口町19-2

氏 名 吹田 太郎

1 月 1 日

2 1 2

4条の規定により、
当該助成金を請求します。

【注意事項】

- ・ボールペンでご記入ください。消せるペンは使用できません。
- ・記入を誤った場合は、二重線で訂正のうえ、付近に申請者のフルネームをご署名ください。
- ※金額の誤りは訂正できません。新しい様式に再度書き直してください。

1 申請内容 ※7日間・140,000円が上限

骨髓等の提供が完了した日の住所 (☑印又は記入)	☒ 上記申請者の現住所と同じ ☐ 上記申請者の現住所と異なる 吹田市 _____
骨髓等の提供に係る通入院等に要した日	(5)
骨髓等提供日	20×× 年 〇 月 〇 日
申 請 金 額	5 日間 × 2万円 = 金 10 0,000 円※

・骨髓バンクが発行した証明書
に記載されている日数と提供日
を記入してください。

2 同意・誓約

※金額を誤ると再提出が必要となります。

※金額が分からない場合、空白でもかまいません。

- ☒ 吹田市に回答することについて同意します。
- ☒ 私を雇用する事業所が本助成金の交付を申請する場合において、私が提出した骨髓バンク発行書類が利用されることについて同意します。
- ☒ 国、他の地方公共団体等が実施する同種同様の助成金等を受けておらず、今後も受けません。
- ☒ 市税に滞納はありません。
- ☒ 暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。
- ☒ 偽りその他不正な手段で助成金の交付を受けたとき、又は市長が不適当と認めたときは、交付された助成金を吹田市に返還します。

3 振込先

振込先	〇〇〇 銀行・信用金庫 〇〇〇 本店・支店 信用組合・農協 出張所							
	預金種別	口座番号（右詰めで記入してください。）						
	普通 当座	1	1	1	1	1	1	1
	フリガナ	スイタ タロウ 吹田 太郎						
振込口座は、請求書右上欄に記載の「申請者」名義の口座に限ります。		吹田 太郎						
た場合は、吹田市が訂正することに同意します。		申請者署名欄 吹田 太郎						

（吹田市記入欄： 字抹消 字加入）

※申込者（ドナー本人）以外の口座には振込みできません。
※生活保護受給者については、本助成は収入認定の対象となります。