

様式第 1 号（第 5 条関係）

骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 住 所

氏 名

電話番号

久喜市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年 月 日生	
氏 名		月 日		
住 所	〒 電話 () (日中に連絡をとることができる電話番号)			
勤務先の ドナー休暇制度	有 ・ 無			
申請金額	円			
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)			
住所確認に 関する同意	久喜市が住民基本台帳に基づく記録を確認することに同意します ※「いいえ」を選んだ方は、住民票の写しを添付して下さい			はい いいえ
納税確認に 関する同意	久喜市が市税の課税状況及び納税状況を確認することに同意します ※「いいえ」を選んだ方は、市税に係る納税証明書又は非課税証明書を添付して下さい			はい いいえ

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所			
	フリガナ		預金種目	当座	普通		
	口座名義		口座番号				

*添付書類 事業の実施を証明する書類（（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書等）