

2023年〇月〇〇日

（申請先）土浦市長

申請者 住 所 土浦市下高津2丁目〇番△号
氏 名 健康 太郎

健康

土浦市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

土浦市骨髓移植ドナー助成金交付要項第 4 条の規定により、土浦市骨髓移植ドナー助成金の交付について、次のとおり申請及び請求をします。

1 申請内容

フリガナ	ケンコウ タロウ	生年月日	1991年5月3日
氏名	健康 太郎		
住所	〒300-0000 土浦市下高津2丁目〇番△号 電話 携帯080 (〇〇〇〇) △△△△ ※ 日中に連絡をとることができる電話番号		
職業	会社員		
勤務先の名称及び所在地	(有)〇〇商会 東京都〇〇区△△町1-1-14		
骨髓等の提供	健康診断のための通院	2	日
(骨髓等の提供に係る最終同意をした後に当該骨髓等の提供が中止となった場合を含む。)に要した日数	輸血用の血液の採血のための通院	1	日
	骨髓等の採取のための入院	2	日
	骨髓等の提供に関する説明又は同意の確認のための面接	1	日
	その他骨髓バンクが必要と認める通院等	1	日
	合 計	7	日
申請及び請求額	1日当たり 2万円× (7 日) = 140,000 円 ※ 助成金の額は、1回の骨髓等の提供（骨髓等の提供に係る最終同意をした後に当該骨髓等の提供が中止となった場合を含む。）につき、14万円が限度となります。		

2 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したこと若しくは骨髄等の提供に係る最終同意をした後に当該骨髄等の提供が中止になったことを証する書類の写し
- (2) 通院等に要した日数が確認できる書類
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

3 振込先口座（申請者本人の口座に限る。）

金融機関名	〇〇銀行・信用金庫 信用組合・農協	〇△本店・支店 出張所	
フリガナ	ケンコウ タロウ	預金種目	当座 普通
口座名義人	健康 太郎	口座番号	1234567〇

同意書

私は、土浦市骨髄移植ドナー助成金の交付に必要な審査のため、市職員がに次の事項を行うことに同意します。

- ☒ 住民基本台帳により住所の確認を行うこと。
- ☒ 私の勤務先にドナーになるための休暇制度の有無及び私がその対象となるかを確認すること（企業等に勤務する者に限る。）。

自署 健康 太郎