

年 月 日

我孫子市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

我孫子市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

我孫子市骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ				生年月日		年 月 日生	
氏 名							
住 所							
申 請 金 額		円					
骨 髄 等 提 供 年 月 日		年 月 日					
振 込 先	金 融 機 関 名				支 店 名		
	預 金 種 目	普通・当座	口座番号				
	口 座 名 義 人	カタカナで記入してください（申請者名と同一に限る。）。					
確 認 事 項		<input type="checkbox"/> 私は、我孫子市以外の地方公共団体から、助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていません。					

添付書類（2及び3は、同意書に記名押印することにより、省略できます。）

- 1 骨髓等の提供を完了していること又は骨髓等の提供に係る最終同意を行った後に当該骨髓等の提供が中止されたことを証明する書類の写し
- 2 住民票の写し
- 3 市民税、固定資産税及び都市計画税に係る納税証明書又は非課税証明書

同 意 書

私は、我孫子市骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付審査に当たり、市の職員が私の住民基本台帳並びに市民税、固定資産税及び都市計画税の課税状況並びに納税状況を確認することに同意します。

我孫子市長あて

氏名