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兼請求書

　　　年　　　月　　　日

うるま市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 交付申請者

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏　　名

電話番号

　うるま市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第５条第１項の規定により、助成金の交付を申請します。

【１】申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 勤務先 |  | | |
| 骨髄等を提供した日の住所 | うるま市 | | |
| 骨髄等を提供に要した期間 | 年　　　月　　　日　　から　　　　　年　　　月　　　日　　（うち対象　　　　日分） | | |
| 骨髄等を提供した日 | 年　　　月　　　日 | 申請金額 | 円 |

【２】振込先（申請者名義の口座に振込いたします。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　　　本店・支店  労働金庫・信金　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

様式第２号（第５条関係）

骨髄等移植ドナー助成金交付申請に係る諸証明確認同意書

　　　年　　　月　　　日

うるま市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 同意者（申請者）

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　　名

電話番号

　うるま市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第５条第２項の規定により、助成金の交付を申請するための下記事項について所管課において、申請者本人の諸状況を確認することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認事項 | | | | 確認者印 |
| １ | 住民基本台帳 | 住民票 | 有 |  |
| 無 |
| ２ | 納税状況 | 滞納 | 有 |  |
| 無 |
| ３ | その他（本人確認用書類） | ➀自動車運転免許証（写し）  ②健康保険被保険者証（写し）  ➂マイナンバーカード（写真付き写し）  　➃その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |

様式第３号（第５条関係）

骨髄等移植ドナー助成金交付申請兼請求書（事業所用）

　　　年　　　月　　　日

うるま市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請事業者

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　　名

電話番号

　うるま市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第５条第３項の規定により、助成金の交付を申請します。

1. 請求金額　￥　　　　　　　-

【２】振込先（事業者名義の口座にお振込みいたします。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　　　本店・支店  労働金庫・信金　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

様式第４号（第６条関係）

骨髄等ドナー助成金結果通知書

　　　年　　　月　　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　様

うるま市長　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付け、うるま市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第５条第１項の

規定により、交付申請のあった事項について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

１　助成金を交付します。交付金額については、下記のとおりとする。

　￥　　　　　　-

２　助成金を交付しません。

理由