第１号様式（第４条関係）

横須賀市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年　月　日

（あて先）横須賀市長

住所
申請者　氏名
電話

次のとおり申請します。

生年月日	年　月　日（　歳）
勤務先	
骨髄等提供完了日	年　月　日
対象期間	（　日間）
申請金額	日間　×　20,000円　＝　円
同様の助成金	□交付を受けていない　□交付を受けた
照会同意欄	本申請にあたり、助成金の交付に関し次の事項について、市が照会し、又は問い合わせることに同意します。 □住民基本台帳の記録に関する事項 □勤務先との雇用関係及び勤務先の休暇制度に関する事項
添付書類	□骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 □その他（　）

振込口座	金融機関名		支店名	
	金融機関コード		支店コード	
	口座名義人（カタカナ）		預金種別	□普通　□当座
			口座番号	