

池田市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）池田市長

私は、骨髄又は末梢血幹細胞の提供を行いましたので、池田市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添付して申請します。なお、助成金は下記の指定口座へ振り込みをお願いします。

申請者	氏名	⑩		助成対象者との関係	
	住所	生年月日	年 月 日		
		電話番号			
助成対象者	<input type="checkbox"/> 申請者本人（太枠内の記入は不要）				
	<input type="checkbox"/> 申請者と異なる（太枠内を助成対象者が自筆）				
	私は上記申請者を代理人と定め、池田市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱に基づく手続き及び受領に関する一切の権限を委任します。				
	氏名	⑩			
	住所	池田市	生年月日	年 月 日	
		電話番号			
申請金額		金 1 0 0 , 0 0 0 円			
振込先 (申請者又は代理人の口座)			銀行	本店	
			信用金庫	支店	
			信用組合	支所	
			労働金庫	出張所	
			農協		
	預金項目（番号に○印）		1 普通	2 当座	
	口座番号				
	口座名義	(フリガナ) ----- (氏名)			
ゆうちょ銀行		店番			
預金番号（番号に○印）		1 普通	2 当座	3 その他	
口座番号					
口座名義	(フリガナ) ----- (氏名)				

（助成対象者が自筆） 同意欄	助成金の審査のために必要があるときには、次に掲げる情報を池田市長が閲覧することに同意します。		
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳	<input type="checkbox"/> 市税の納税状況に関する情報	助成対象者氏名 ⑩
	※同意する情報の□に必ずレを入れてください。同意がない情報については、その情報に代わる書類として、住民票の写し、又は市税の滞納がないことを証する書類を添付することが必要になります。		

市 処 理 欄	市民年月日	申請者	年 月 日
	納税確認		
	完了証明書		
	決定年月日	年 月 日 交付・不交付	
	交付決定金額	円	

確認	受付