

年 月 日

青森市長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑨  
生年月日（ 年 月 日生）  
電話番号

## 令和 7 年度青森市骨髄ドナー普及啓発助成事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

青森市骨髄ドナー普及啓発助成事業助成金の交付を受けたいので、令和 7 年度青森市骨髄ドナー普及啓発助成事業助成金交付要綱第 3 条の規定により、次のとおり申請します。

市長が助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、交付については、指定口座への振込みを希望します。

## 1 申請内容

|                     |       |                   |       |       |       |       |  |
|---------------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| 勤 務 先               | 事業所名  |                   |       |       |       |       |  |
|                     | 所 在 地 |                   |       |       |       |       |  |
| 勤務先におけるドナー休暇制度利用の有無 |       | 有 ・ 無             |       |       |       |       |  |
| 対 象 期 間             | 通 院   | 年 月 日             | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |  |
|                     | 入 院   | 年 月 日～ 年 月 日（ 日間） |       |       |       |       |  |
| 申 請（請 求）<br>金 額     | 円     |                   |       |       |       |       |  |

## 2 指定口座 ※指定する口座は申請者名義としてください。

|         |                |      |                     |
|---------|----------------|------|---------------------|
| 金融機関名   | 銀行・金庫<br>農協・組合 |      | 本店・支店・支所<br>営業所・出張所 |
| 預 金 種 類 | 普通・当座          | 口座番号 |                     |
| (フリガナ)  |                |      |                     |
| 口座名義人   |                |      |                     |

## 3 確認事項

- ☐ 私は、1 の対象期間において、他の地方公共団体が実施する骨髄等の提供に係る助成金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。
- ☐ 私は、市が関係機関との間でこの助成金の審査に必要な情報の提供、確認及び調査することに同意します。

## 4 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等を証する書類の写し
- (2) 勤務している事業所にドナー休暇制度がないこと又は全部若しくは一部の期間のドナー休暇を取得していないことを確認できる書類（被雇用者である場合に限る。）
- (3) 事業所に勤務していない旨を記載した書類（被雇用者でない場合に限る。）
- (4) その他市長が必要と認める書類