

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

（宛先）浜松市長

住所
申請者 氏名
電話番号

（署名又は記名押印をしてください。）

浜松市骨髄移植推進補助金交付申請書（ドナー用）

補助金の交付を受けたいので、浜松市骨髄移植推進補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、この申請に必要な情報について、浜松市が調査することに同意します。

1 申請内容

| | | | |
|----------------------|--------------------------|----------|-------|
| フリガナ | | 生年 月日 | 年 月 日 |
| ドナー氏名 | | | |
| ドナー採取日 時点での住所 | ※日中に連絡をとることができる電話番号（ - ） | | |
| 申請金額 | 円 | | |
| 骨髄提供日 (中止の場合は中止日) | 年 月 日 | | |
| 対象期間 | 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分） | | |

2 他の地方公共団体による補助金等の交付についての確認

（誓約する場合は下記に☑を記入）

他の地方公共団体により補助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ないことを誓約します。

3 市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）

浜松市骨髄移植推進補助金交付要綱第3条の規定により、市において、申請者の市税の納付又は納入状況について確認することに同意します。

4 暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）

浜松市骨髄移植推進補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。

（1）次に掲げる者のいずれにも該当しません。

・暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」

という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)

- ・暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）
- ・暴力団員等と密接な関係を有する者
- ・（法人その他の団体の場合）上記3点に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体

(2) 浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

5 添付資料

- (1) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄等の提供を完了したこと、又は最終同意を行った後に、提供者の自己都合以外の理由により提供が中止されたことを証明する骨髄バンクが発行する書類の写し。
- (2) 骨髄等の提供時、中止者にあつては中止決定時に市内に住所を有していたことが確認できる書類の写し。
- (3) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し。
- (4) その他市長が必要と認める書類