様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

美濃加茂市長　（氏　名）　宛

骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

申請者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

美濃加茂市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第５条第１項の規定により助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ドナー氏名 |  |
| 勤務先 |  |
| 骨髄等を提供した日における住所 | 〒　　　－　　　　美濃加茂市 |
| 対象期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで（　　　日分） |
| 骨髄等を提供した日 | 年　　月　　日 | 申請金の額 | 円 |

２　確認事項（□にチェックを入れてください。）

|  |
| --- |
| 　□　私は、骨髄等の提供について、他の同種の助成等を受けていません。　□　私の勤務する事業所には、ドナー休暇はありません。　□　私は、審査に必要な情報（住民基本台帳情報又は市民税等納付状況）の提供、確認及び調査に同意します。 |

添付資料

（１）　骨髄バンクが発行する、骨髄等の提供が完了したことを証明する書類（写し）

（通院等の日数が確認できるもの）