様式第１号（第５条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年　　　月　　　日

南相馬市長

申請者　住　　所

　　　　氏　　名

　　　　電話番号

　南相馬市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒電話　　　　　　（　　　　　　） |
| 申請金額 | 円　　　　　　　　 |
| 対象期間 | 年　月　日から　　　年　月　日まで（　　日分） |

確認事項（□にチェックを付けてください。）

□審査に必要な情報の提供及び調査に同意します。

□骨髄移植等における、他の助成金等の交付を受けている者又は受けることができる者ではありません。

□暴力団等の関係を有していないことを誓約します。

□私の所属する「事業所等」には、ドナー休暇制度はありません。

氏名

添付書類

(1)骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了することを証する書類

(2)骨髄等の提供に係る通院又は入院した期間を証する書類

(3)市税を滞納していないことを証する書類

(4)就業規則等の写し