

年 月 日

大子町長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊟

大子町骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、大子町骨髄移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

また、当該申請に係る交付の決定があったときは、次の金額を請求します。

1 申請（請求）内容

ふりがな		職業	勤務先 ()	生年月日	年 月 日生
氏 名					
住 所	〒 - 電話 () ※日中に連絡を取ることができる電話番号				
日 数	健康診断				日
	自己血貯血				日
	骨髄等の採取				日
	その他骨髄等の提供に関し町長が必要と認めるもの				日
	合 計				日
申請（請求）金額					円

2 添付書類

- (1) 骨髄等の提供の完了を証明する書類（(公財)日本骨髄バンクが発行するもの）

3 確認事項

- 私は、この助成金以外には、骨髄ドナーに係る助成を受けておらず、私の所属する「企業・団体等」には、骨髄ドナーに対する休暇（休業）制度はありません。
※ドナー特別休暇制度やボランティア休暇制度等の適用がある場合は助成対象外です。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

自署 _____