

(様式第1号) (第4関係)

須坂市骨髓バンクドナー助成金交付申請書(ドナー用)

年 月 日

(あて先) 須坂市長

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

須坂市骨髓バンクドナー助成金交付要綱第4の規定により、次のとおり申請します。

また、助成金の申請に当たって、市が必要な情報(住民基本台帳、勤務又は所属先、通院等の状況等)について、当該助成事業の所管職員が確認及び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 日生
氏 名			
申請金額	20,000円×()日 = ()円		
骨髓等の提供に係る通院 又は医師等と面接をした日			
骨髓等の提供に係る入院を した期間 (10日を上限とする。)	年 月 日から 年 月 日まで(日分)		
所属企業・ 団体等	所在地		
	名 称		
	連絡先		

2 確認事項(確認のうえ、□に✓を入れてください。)

- 私は、他の自治体等が実施する骨髓等の提供に関する助成金等の交付を受けていません。
- 私は、須坂市暴力団排除条例第2項第2号に規定する暴力団員又は同条例第6条第1項に規定する暴力団関係者には該当しません。

署名 _____

3 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 健康保険証の写し
- (3) ドナーが骨髓等の提供のために休暇を取得した日(週末休を除く。)が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類