

様式第1号（第5条関係）

矢巾町骨髄ドナー支援事業助成金交付申請書（骨髄ドナー用）

年 月 日

矢巾町長 様

申請者 住所 〒  
氏名  
電話番号

矢巾町骨髄ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年 月 日
氏名		月日	
骨髄等提供日の住所	〒		
骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日			
骨髄等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)		
申請金額	円		

2 確認事項

- 私は、他の制度による骨髄等の提供に係る助成等を受けていません。
- 私は、ドナー休暇制度を設けている事業所（国及び地方公共団体並びに独立行政法人を除く。）に所属していません。
- 私は、町が審査に必要な情報（通院等の状況、勤務先への問い合わせ等）を確認、調査等することに同意します。

署名 \_\_\_\_\_

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談したことを証する書類
- (3) その他 ( )