

様式第1号（第5条関係）

滝沢市骨髄ドナー支援事業補助金交付申請書（骨髄ドナー用）

滝沢市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

滝沢市骨髄ドナー支援事業補助金交付要綱第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			
氏名		生年月日	年 月 日
骨髄等提供日の住所	〒 滝沢市		
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

- 他の制度による骨髄等の提供に係る補助等を受けていません。
- 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。
- 市が審査に必要な情報（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。

3 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したこと又は中止し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