

様式第1号（第4条関係）

香南市骨髄移植促進事業費補助金交付申請書

年 月 日

香南市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり香南市骨髄移植促進事業費補助金の交付を受けたいので、香南市骨髄移植促進事業費補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

|                 |                           |      |       |
|-----------------|---------------------------|------|-------|
| フリガナ            |                           | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名              |                           |      |       |
| 勤務先             | (電話番号 )                   |      |       |
| 骨髄等を提供した日における住所 | 〒 香南市                     |      |       |
| 対象期間            | 年 月 日から 年 月 日まで (うち対象 日分) |      |       |
| 骨髄等を提供した日       | 年 月 日                     | 申請金額 | 円     |

2 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類 (上記「1 申請内容」の対象期間欄に記載された期間における入院、通院等を証明するもの) の原本
- (2) 市税の滞納がないことを証明する書類
- (3) 本人確認ができる書類 (運転免許証、健康保険証の写し等)

私は、私の所属する企業・団体等にはドナー休暇制度等がないこと及び他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_