

様式第1号（第4条関係）

東みよし町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）東みよし町長

申請者 住所 〒

氏名 ⑩

（自署の場合は押印不要）

東みよし町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、東みよし町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髓等提供日 における住所等	東みよし町	電話番号	()
申請金額等	金	円	(対象日数 日分)
骨髓等提供完了年月 日		年 月 日	
勤務先	名称等	電話番号	()
	骨髓等を提供するための 特別休暇制度の有無		(あり ・ なし)

2 誓約事項

- 私は、他の自治体等から本事業と同様の目的の助成等を受けていません。
- 私は、町が、助成金の審査に必要な情報（住民基本台帳、町税の納付状況に関する情報等）を関係機関に確認及び調査等を行うことに同意します。

3 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する証明書（骨髓バンク事業において骨髓等を提供したこと及び通院等の日数を証明するもの）
- (2) 本人確認ができる書類（運転免許証、健康保険証の写し等）