

様式第1号（第4条関係）

行田市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

行田市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

行田市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、行田市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。

なお、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、市税に滞納がないことを確認すること及びその他確認等が必要な場合には医療機関等に市が照会することに同意します。

1 申請内容

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	〒361- 行田市		
電話番号	() (日中に連絡をとることができる電話番号)		
通院又は入院の日数	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		
申請金額	円		
※ 国内の事業所に勤務している方は、下記について、どちらかを○で囲んでください。			
勤務先である事業所のドナー休暇制度の有無 有 ・ 無			

2 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を証明する書類の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類