

様式第1号（第4条関係）

海陽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）海陽町長

申請者 住所 〒
氏名

海陽町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、海陽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 ----- 氏名		生年月日	年 月 日
骨髓等提供日 における住所等	海陽町 電話番号 ()		
申請金額等	金 円 (対象日数 日分)		
骨髓提供完了年月日	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、町税を滞納していません。
- ☐ 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、海陽町が、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
する情報等）を関係機関に確認及び調査等をすることに同意します。

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）