

様式第1号（第4条関係）

春日部市骨髄移植ドナー助成金交付申請書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

春日部市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第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	年 月 日
氏 名		月 日	
提供時の住所	春日部市		
所属企業・団体等	<input type="checkbox"/> 会社員 ⇒ 勤務先名称（ ） <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
申請金額	円		
提供日	年 月 日		
対象期間	年 月 日～ 年 月 日（ 日分）		

2 確認事項・同意事項

- 私は、他の自治体を実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私の所属する企業・団体等はドナー休暇制度を設けていません。
- 私は、この助成金の交付決定にあたり、審査に必要な情報（住民基本台帳、ドナー休暇制度の状況等）について、関係機関及び勤務先に確認することに同意します。

署名 \_\_\_\_\_

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る通院、面談又は入院をしたことを証明する書類（原本）
- (2) 健康保険証、生活保護受給証又は本人確認証の写し
- (3) その他（ ）