

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

多度津町長 様

申請者 住所

氏名 印

電話番号

多度津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）

多度津町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、多度津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。

申 請 者 住 所	仲多度郡多度津町
申 請 者 氏 名	ふりがな
申 請 者 生 年 月 日	年 月 日
骨髓等提供完了年月日	年 月 日
申 請 金 額	円

《誓約・同意事項》 ☐にチェックを入れてください。

- ☐勤務する事業所にドナー休暇制度はありません。
- ☐他の法令等により骨髓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。
- ☐町税に滞納はありません。町が住所及び町税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。

《添付書類》

- * 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証明する書類