

年 月 日

御所市長 様

（申請者）住 所

氏 名

印

電話番号

御所市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

御所市骨髄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、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

1 申請内容

助成金申請額		円
骨髄等を提供した日の住所 (申請時の住所と異なる場合)	御所市	
骨髄等の提供日		年 月 日
骨髄等の提供に係る通院又は入院の日数	通院の日	
	入院期間	年 月 日～ 年 月 日
	合計日数	日

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する書類の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類

【同意・誓約事項】

- 1 助成金の交付のために、市が関係機関に対し次に掲げる調査を行うことについて同意します。
  - (1) 住民基本台帳に関する調査
  - (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院の日数に関する調査
- 2 助成金の対象となる骨髄等の提供について、他の自治体等から同種の助成等を受けていないことを誓約します。

署名欄