

様式第1号（第6条関係）

福島市骨髄移植ドナー助成金交付申請書

年 月 日

福島市長

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号

福島市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第6条の規定により、骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
氏名			
住所 (骨髄等提供日時点)			
申請金額	円		
骨髄等提供日	年 月 日		
骨髄等提供のため 通院又は入院した日数	年 月 日～ 年 月 日まで (日分) ※		

※実際に通院・入院した日数

確認事項（□に☑を付けてください）

- 審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。
- 他の自治体等が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- 暴力団等の関係を有していないことを誓約します。
- 私（ドナー）の所属する「事業所等」には、ドナー休暇制度がありません。

氏名 _____

添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院した日を証する書類
- (3) 市税を滞納していないことを証明する書類
- (4) 所属する事業所等の就業規則等の写し（就業規則等がある場合）