別記様式第１号（第４条関係）

　　令和　　年　　月　　日

　関市長　様

関市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

　私は、骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、関市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条第１項の規定により、助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。また、私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税の納入状況等）の提供及び調査に同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（ドナー） | 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　）　　　　－ |
| 申請金額 | ２０，０００円×　　　　日間　＝　　　　　　　　　円（最大１４万円） |
| 提供完了日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 通院等をした日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 関係書類 | （１）　市内に住所を有することが確認できる書類（運転免許証の写し、健康保険証の写し等）（２）　公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類（３）　前２号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類 |