

五條市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

五 條 市 長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

五條市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について次のとおり申請します。

1 申請内容

助成対象者	フリガナ			
	氏名			
	採取日時点の住所	五條市		
申請金額	金	円	電話番号	
通院又は医師等と面談した日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日 (5) 年 月 日 (6) 年 月 日 (7) 年 月 日 (計 日間)			
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)			
勤務先	名称等			
	ドナー休暇制度	あり・なし	電話	

2 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書
- (2) 現住所が分かる書類（運転免許証・マイナンバーカードの写し等）
- (3) その他市長が必要と認める書類

私は、市税を滞納していません。
 私は私の所属する企業、団体、他の自治体等から本事業と同様の目的の助成等を受けていません。
 私は助成金の交付決定に必要な情報について、五條市長が公簿等により確認すること及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

年 月 日 氏名 _____ (署名自筆)