

第1号様式(第4条関係)

骨髄移植ドナー等助成金交付申請書【ドナー用】

年 月 日

(宛先) 弥富市長

申請者 住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

弥富市骨髄移植ドナー等助成金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

交付申請額	金 円 (計 日分)
骨髄等の提供日	年 月 日
交付の対象となる 通院又は入院	通院 年 月 日から 年 月 日まで (日分) 入院 年 月 日から 年 月 日まで (日分) 計 日分
事業所申請の有無	無・有 ()

【添付書類】 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する提供を証する書類 (提供日・通院及び入院した日の記載があるもの)

【確認事項】 にチェックを入れてください。

私は、審査に必要な情報 (住民基本台帳等) の提供、確認及び調査に同意します。

私は、他の地方公共団体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。

第2号様式(第4条関係)

骨髓移植ドナー等助成金交付申請書【事業所用】

年 月 日

(宛先) 弥富市長

申請者 所在地

事業所名

代表者職・氏名

⑩

電話番号

弥富市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

ドナー	フリガナ
	氏 名
	生年月日 年 月 日生
	住 所
助成申請額	金 円 (計 日分)
骨髓等の提供日	年 月 日
交付の対象となる 通院又は入院	通院 年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	入院 年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	計 日分

【添付書類】 ドナーとの雇用関係が確認できる書類