

別記様式第1号（第6条関係）

菊陽町骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付申請書

年 月 日

菊陽町長 様

申請者 住所

氏名 印  
電話（ - - ）

菊陽町骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

フリガナ 氏 名	
生年月日	年 月 日生
骨髄等採取日 時点での住所	〒
骨髄等採取日	年 月 日
対象期間	入院 年 月 日から 年 月 日（ 日間）
申請金額	（2万円×__日＝） 円（上限額20万円）

【確認事項】 に✓チェックをつけてください。

- 私は、本申請書の内容について、他の地方公共団体が実施する同様の趣旨の助成等を受けていません。
- 私は、町税を滞納していません。
- 私は、骨髄等の提供に要した期間中に有給休暇等のある事業所に勤務していません。
- 私は、本申請書の内容について、菊陽町が必要な場合に日本骨髄バンク等の関係機関に情報の提供、確認及び調査することに同意します。

【添付書類】

- 1 交易財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるもの）
- 2 町税滞納有無調査に係る同意書（別記様式第2号）
- 3 骨髄移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書（別記様式第3号）  
（骨髄等の提供に要した期間中に有給休暇等のある事業所に勤務していた場合）