

年 月 日

吉野川市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髄等提供日 における住所	吉野川市		
申請金額等	金	円	（対象日数 日分）
骨髄等提供 完了年月日	年 月 日		
勤務先	名称等	電話番号 ()	
	骨髄等を提供するための 休暇制度の有無	(有り ・ 無し)	

2 誓約事項

- 私は、市税を滞納していません。
- 私は、他の地方公共団体等から本事業と同様の目的の助成金等を受けていません。
- 私は、市が助成金の審査に必要な情報（住民基本台帳、市税の納付状況に関する情報等）を関係機関に確認し、調査することに同意します。

3 添付書類

- 骨髄等を提供したこと及び通院等の日数を証する書類（骨髄バンクが発行するものに限る。）
- 骨髄等を提供した本人であることが確認できる書類
- その他市長が必要と認める書類