

茅野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）

（宛先）茅野市長

申請者

住所

氏名

電話番号

茅野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、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

ド ナ ー	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
	電話番号	※日中に連絡をとることができる番号		
	対象期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで（ 日分）		
勤務先名称 及び所在地	※複数ある場合は主たる勤務先1箇所			

添付書類

公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業における骨髄等の提供が完了したことを証明する書類

誓約・同意事項（□に☑を入れてください。）

- 骨髄等の提供を行うための休暇制度を導入している事業所に勤務していない、又は勤務する事業所において骨髄等の提供に伴う休暇制度を取得することができません。
- 上記骨髄等の提供について、他の地方公共団体等から同様の趣旨の助成金等の交付は受けていません。
- この申請にあたり、住民基本台帳に記録された情報を閲覧することに同意します。

