

牛久市長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

牛久市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書

牛久市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髓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。なお、市が交付要件の確認のため、市税等の納入状況及び住民登録等を閲覧すること並びに確認が必要な場合において、勤務先、医療機関及び日本骨髓バンク等へ問い合わせることに同意します。

1 申請内容

フリガナ			生年	年	月	日生	
氏 名	(男・女)		月日	( 歳)			
採取日現在の住所							
所属する企業・団体等	名称						
	所在地						
	電話番号						
	ドナー休暇制度	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	( <input type="checkbox"/> 非該当)			
採取日	年		月	日			
対象期間	年		月	日から	年	月	日まで
			日分	※上限7日分まで			
交付申請金額	1日 20,000円 × (※ 日) =		円 (上限 140,000円まで)				

2 添付書類

- ①(公財)日本骨髓バンクの証明書の写し ②健康保険証の写し ③その他必要と認める書類等