

第 1 号様式（第 5 条関係）

芝山町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）芝山町長

骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、芝山町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	㊟		
	住 所	電話番号（ ）		
骨髓等提供年月日 （中止の場合は中止日）		年 月 日		
対 象 期 間		年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
勤務事業所名				
勤務事業所の 所在地		電話番号（ ）		
私は、他の地方公共団体により芝山町骨髓移植ドナー支援事業助成金に相当する補助金その他これらに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。				

添付書類

- （１）公益財団法人骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を完了したこと又は中止されたこと及び通院等の日数を証明する書類の写し
- （２）町内に住所があることを確認できる書類（住民票、運転免許証の写し等）
- （３）その他（ ）