様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　 月　　 日

竹　原　市　長　　様

申　請　者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　 　月　 　日　生 |
| 電話番号 |  |

竹原市骨髄ドナー助成金交付申請書

竹原市骨髄ドナー助成金の交付を受けたいので、竹原市骨髄ドナー助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　円（上限額140,000円） |
| 申請日数 | 年　　月　　日から　 　年　　月　　日までのうち　　日分 |
| 骨髄等提供完了日 | 年　　　月　　　日 |
| 確認事項 | □助成金の対象となる日に有給の休暇を取得していません。  □他の自治体が実施する同種同類の助成金の交付を受けていません。  □審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供、確認及び調査に同意します。 |

（添付書類　※職員記入）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類  （骨髄等の提供が中止された者にあっては、骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が中止されたことを証する書類） |
| □ | その他、市長が必要と認める書類（就業先の出勤簿の写し　等） |