

第 1 号様式（第 4 条関係）

逗子市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日			
逗子市長			
住所			
申請者 氏名			
電話			
逗子市骨髄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。			
氏 名		生年 月 日	年 月 日生
住 所			
骨 髄 等 を 提 供 し た 日	年 月 日		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
事 業 所 名 称			
事 業 所 所 在 地			

同 意 書
私は、骨髄移植ドナー支援事業の助成金の交付の要件に係る、(1)勤務先事業所にドナー休暇制度がないこと、(2)市が保有する住民基本台帳の登録について調査・確認することに同意します。
申請者氏名

添付書類

- ①公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- ②市内に住所を有することが確認できる書類（住民票の写し、健康保険証等）