様式第１号（第５条関係）

熊谷市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年　　月　　日

熊谷市長　小　林　哲　也　宛

申請者　現 住 所

氏　　名

電話番号

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、市税に滞納がないことの確認その他の確認が必要な場合には、関係部署、医療機関等に市が照会することに同意します。

記

１　申請内容

フ リ ガ ナ 氏　　名		生年月日	年　　月　　日生
住　　所 （提供時又は中止時）	〒		
申 請 金 額	円		
対 象 期 間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで　（　　日分）		
勤務先名称			
添 付 書 類	□　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明する書類 □　健康保険証の写し □　その他市長が必要と認める書類（　　）		

２　確認事項

□　私の所属する事業所、団体等には、ドナー休暇制度がありません。