

平塚市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（提出先）

平塚市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

平塚市骨髄等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、次のとおり申請します。

生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
勤 務 先	
骨 髄 提 供 日	年 月 日
交 付 対 象 期 間 (うち助成対象日数)	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)
申 請 金 額	日間 × 2万円 = 円
同 様 の 助 成 金	<input type="checkbox"/> 交付を受けていない
照 会 同 意 欄	本申請にあたり、住民登録記載事項及び勤務先の休暇制度を確認することに同意します。  申請書氏名 _____
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> 住所が確認できる書類（※1） <input type="checkbox"/> 勤務先の休暇制度の確認できる書類（※2） <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※1及び※2の書類は、同意欄に署名した場合は不要

【職員記入欄】

交付・不交付決定年月日	助成決定金額
住民登録 確認年月日	勤務先休暇制度 確認年月日