

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

香芝市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書

香芝市長 様

（申請者）住 所

氏 名

印

生年月日

年 月 日

電 話

香芝市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、香芝市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定に基づき、下記2. 同意・誓約事項の内容について同意・誓約し、交付を申請します。

記

1. 申請内容

助成金申請額		円
骨髓を提供した日の住所 (申請時の住所と異なる場合)	香芝市	
骨髓等の提供日	年 月 日	
骨髓等の提供 に係る	通院等の日	
	入院期間	年 月 日～ 年 月 日
合 計		日

2. 同意・誓約事項

- (1) 要綱第2条第2号の確認のために住民基本台帳の調査を行うことに同意します。
- (2) 要綱第2条第3号の確認のために市税納付状況の調査を行うことに同意します。
- (3) 他の自治体等によりこの助成金に相当する補助金その他これ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。

署名欄

印

3. 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書の写し
- (2) その他必要となる書類