

一関市長 様

申請者 住 所
氏 名
連 絡 先

一関市骨髄ドナー支援事業補助金交付申請書（骨髄ドナー用）

一関市骨髄ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、一関市補助金交付規則により関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を申請します。

フリガナ		生 年 月 日
1. 骨髄ドナー氏名		年 月 日生
2. 勤務先	(連絡先：)	
3. 骨髄提供日の住所 (中止した場合は中止日の住所)	〒	
4. 申請金額	円	
5. 骨髄提供日 (中止した場合は中止日)	年 月 日	
6. 骨髄等の提供に係る 通院又は医師等と面 談した日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
7. 骨髄等の提供に係る 入院期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	

【確認事項】（□の中に✓を付けてください）

- 私は、市が審査に必要な情報（住民基本台帳、通院等の状況、勤務先への問合せ等）を確認、調査することに同意します。
- 私は、他の制度による骨髄等の提供に係る補助等を受けていません。
- 私は、ドナー休暇制度を設けている事業所（国及び地方公共団体並びに独立行政法人を除く。）に所属していません。

【添付書類】

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談したことを証する書類