

様式第 1 号（第 4 条関係）

加須市骨髄移植ドナー推進事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

加 須 市 長 様

申請者 住 所

氏 名

加須市骨髄移植ドナー推進事業助成金交付要綱第 4 条に基づき、骨髄移植ドナー推進助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年 月日	年 月 日
ドナーの 氏 名			
住 所	加須市		
電話番号	自宅・携帯		
申請金額			
通院等 の日数			
ドナー休 暇制度	有（有給・無給） ・ 無		

2 添付書類

- ・骨髄等の提供の完了が確認できる書類（日本骨髄バンクが発行する証明書の写し）
- ・本人確認書類（個人番号カード、運転免許証等）の写し
- ・勤務先の就業規則（休暇に関する部分）の写し（ドナー休暇制度無の場合）

3 上記申請者を代理人として委任します。

委 任 者	氏 名	
	住 所	

※市税の納付状況に関し確認することに同意します。