

# 玉野市骨髄バンクドナー等支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

玉野市長 様

住 所 \_\_\_\_\_

申請者

名 称

代表者 \_\_\_\_\_

玉野市骨髄バンクドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	所在地	〒 _____ 番 - ____ - ____		
	事業者名 代表者氏名			
対象ドナー	住 所	玉野市		
	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	年 月 日	
骨髄等提供日		年 月 日		
対 象 期 間	年 月 日 ~		年 月 日	
	年 月 日 ~		年 月 日	
	年 月 日 ~		年 月 日	
申 請 金 額	10,000円 × ____ 日 = ____ 円 (限度額 90,000円)			

【確認事項】  にチェック  をいれてください。

玉野市暴力団排除条例（平成24年玉野市条例第3号）第2条第1号に規定する暴力団ではありません。市が必要な場合には、警察に照会することを承諾します。

当該ドナーの対象者の当該骨髄等の提供につき、助成金等の交付申請は、他の自治体にはしていません。

【添付書類】

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- (2) 骨髄等の提供に係る通院・入院を証明する書類の写し
- (3) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類