様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

長泉町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

 年 　月 　日

長泉町長　様

（申請者）

住　所

氏　名

電話番号

助成金の交付を受けたいので、長泉町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、次のことについて同意します。

□ 私（ドナー）は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供、確認及び調査に

同意します。

□ 私（ドナー）は、町税等の滞納はありません。

□ 私（ドナー）は、他の地方公共団体による同趣旨の助成を受けていません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象者  | ふりがな  |   |
| 氏 　名  |   |
| 生年月日  | 年 　月 　日生  |
| 骨髄等提供日における住所 |    |
| 電話番号  |  |
| 通院等の日数 | 　　　　　日 |
| 添付書類 | □　骨髄等の提供を完了したことを証明する骨髄バンクが発行する書類（通院等の日数が確認できるもの） |