

## 苫小牧市骨髓等ドナー助成金交付申請書

令和 年 月 日

苫小牧市長 様

〒  
申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

苫小牧市骨髓等ドナー助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり骨髓等ドナー助成金の交付について関係書類を添えて申請します。

## 1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髓等の提供を完了又は中止した日の住所	〒 - 苫小牧市		
勤務先	(電話番号)		
骨髓等提供完了日又は中止日		年 月 日	
対象期間		年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)	
申請額	円	(10,000円/日 ×	日)

## 誓約及び同意書

苫小牧市骨髓等ドナー助成金を申請するにあたり、次の1から3について誓約及び同意します。

- 私は、審査に必要な情報(住民基本情報、市税の納付状況等)の確認を行うことに同意します。
- 私は、他の市町村や就業する事業所から同等の助成(骨髓の提供に伴う特別休暇を含む)を受けておりません。
- 私の所属する企業、事業所にドナー休暇はありません。

申請者自署

## 2 添付書類

- 日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したこと、又は最終同意を行ったことを証明する書類の写し
- 通院等を証明するものの写し(領収書や明細書等)
- 住民票の写し
- 転入等により申請日時点において市で市町村民税の滞納の有無が確認できない場合、他市町村での市町村民税等の滞納がないことを確認ができる書類
- 振込先口座が確認できる書類
- 健康保険証若しくは在職証明書