

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 所在地 苫小牧市

事業所名

代表者名

電話番号

(担当者名)

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

ドナー情報	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	骨髓等の提供を完了及び中止した日の住所	〒 - 苫小牧市		
	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、次の内容について誓約します。
私は、ドナー本人から審査に必要な情報(住民基本情報、市税の納付状況等)の確認を行うことの同意を得ています。

担当者自署 _____

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又は中止したこと、若しく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)
- ドナーの住民票の写し
- 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
- ドナーを雇用している証明(在職証明書等)
- ドナー休暇を付与していることが分かる書類