

様式1

碧南市骨髓提供者等助成金交付申請書（提供者用）

年 月 日

碧 南 市 長 殿

(〒 ー)

申請者 住 所

(フリガナ)

氏 名

生年月日

年 月 日

電話番号

碧南市骨髓提供者等助成金交付規程第4条第1項に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

助成申請額	円
提 供 日	年 月 日
交付の対象となる 通院又は入院	<p>通院日（通院した日を記載してください。） (日)</p> <p>入院 年 月 日から 年 月 日まで (日)</p> <p>入院 年 月 日から 年 月 日まで (日)</p> <p>計 日</p>
勤務先事業所名	

【確認事項】 にチェックを入れてください。

私は、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。

私は、他の地方公共団体による類似の助成金等の交付を受けていません。

（受けている場合、地方公共団体名 _____ ）

【添付書類】

(1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を証する書類（提供日・通院又は入院した日の記載があるもの）

(2) その他市長が必要と認める書類 (_____)