様式第２号（第５条関係）

年　月　日

南関町長　　　　　　　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　南関町骨髄等移植ドナー助成金交付申請書（事業所用）

　南関町骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、南関町骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  ドナー氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 骨髄等採取日  時点での住所 | 〒 |
| 骨髄等採取日 | 年　　　月　　　日 |
| 対象期間 | 入院  　　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで  （　　　日間） |
| 通院又は面談  年　　　月　　　日、　　　　　年　　　月　　　日  年　　　月　　　日、　　　　　年　　　月　　　日  年　　　月　　　日、　　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請金額 | （１万円×　　　日）  ￥　　　　　　　　　円（助成限度額　10万円） |

【確認事項】□に✓チェックを付けてください。

□　私は、本申請の内容について、南関町が必要な場合に、日本骨髄バンク等の関係機関に情報の提供、確認及び調査をすることに同意します。

【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を証する書類（通院等の日数が確認できるもの）

２　ドナーが骨髄等の提供に係る通院等に要した日に、有給のドナー休暇等を付与していること及び有給のドナー休暇等を付与した日数を証明する書類

３　その他町長が必要と認める書類