第１号様式（第４条関係）

年 　　月　　 日

三郷町長 　　　様

　　　　　　（申請者）住 所

氏 名 　　　　　　　　 　印

　　電 話

三郷町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

三郷町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1. 申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金交付申請額 |  |
| 骨髄等を提供した日の住所 |  |
| 骨髄等の提供日 |  |
| 骨髄等の提供に係る入院をした期間 |  |
| 骨髄等の提供に係る通院、及び面談をした日 |  |
| 申請の対象となる合計日数 |  |

1. 添付書類

(1) 骨髄バンクが発行する証明書

(2) その他町長が必要と認める書類

３ 同意・誓約事項

(1) 私は、三郷町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第２条第１項第２号の確認のための町が行う住民基本台帳の調査に同意します。

(2) 私は、町が骨髄バンクに対して、三郷町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第３条各号について照会し、確認することに同意します。

(3) 私は、他の自治体等が実施する同様の助成金を受けていないことを誓約します。