様式第１号（第４条関係）

庄原市骨髄ドナー助成金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

庄原市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　庄原市骨髄ドナー助成金の交付を受けたいので、庄原市骨髄ドナー助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 骨髄等提供年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 　　年　　　月　　　日 |
| 　　年　　　月　　　日 |
| 　　年　　　月　　　日 |
| 　　年　　　月　　　日 |
| 　　年　　　月　　　日 |
| 　　年　　　月　　　日 |
| 助成額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 勤務先又事業所 | 住所名称 |

■添付書類

(１)　骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証する書類

(２)　骨髄等の提供に係る通院又は入院をした日を証する書類

(３)　休暇状況又は休業した分かる書類

(４)　前３号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類