

諏訪市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付申請書 (ドナー用)

(宛先) 諏訪市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

諏訪市骨髄移植ドナー支援事業補助金取扱基準の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
骨髄等提供日現在の住所 (中止した場合は中止日の住所)	〒 _____	
申 請 金 額	円	
骨髄等の提供に係る対象期間 (最終同意以降の通院等に限る。)	年 月 日から 年 月 日まで (期間のうち 日間)	
振 込 先	口座名義人	フリガナ _____
	金融機関名	銀行・組合 本店 金庫・農協 支店・支所
	預金の種類	普通・当座 口座番号 _____

※骨髄バンクを介して骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に、提供者の自己都合以外の理由により提供中止となった場合は、この取扱基準による補助金の交付の対象となります。

【添付書類】

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類の写し
- (2) 健康保険証の写し

申請に当たり、諏訪市骨髄移植ドナー支援事業補助金の交付を決定するため、市が申請者の住民基本台帳を閲覧することに同意します。また、私は、骨髄等の提供を行うための休暇制度が導入されている企業、団体等に勤務していません。

申請者氏名 _____ (申請者自署)