様式第１号（第５条関係）

御代田町骨髄等ドナー支援事業助成金交付申請書兼実績報告書（ドナー用）

年　　月　　日

御代田町長　　　　　　　　様

申請者　住　　所　〒

　　　　御代田町

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

御代田町骨髄等ドナー支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

申請・実績内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 氏　　名 |  |
| 骨髄等の提供を  行った日の住所 | 〒 | | |
| 申請金額 | 円 | | |
| 骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日 | 年　　月　　日　　　　　　　　　年　　月　　日  　　年　　月　　日　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 骨髄等の提供に係る入院をした期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで　（　　日間） | | |

確認事項

　□他の自治体等が実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

□審査に必要な情報（住民基本台帳、通院状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

署名

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明する書類

　２　その他町長が必要と認める書類