

第1号様式（第4条関係）

三宅町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

三宅町長

申請者 住所：奈良県磯城郡三宅町大字

氏名：

電話番号：

三宅町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

生 年 月 日		年 月 日生（ 歳）	
勤務先	名 称		
	住 所	〒 -	
	電 話 番 号	- -	
骨 髄 提 供 日		年 月 日	
交 付 対 象 期 間 (うち助成対象日数)	通院・面談の日 (a)		
	入 院 期 間 (b)	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
申 請 金 額		日間(a+b) × 2万円 = 万円	
誓 約 事 項		☐ 他の自治体等から同種の助成金の交付を受けていません。 ☐ 私は、三宅町暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員、暴力団、若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。	
照 会 同 意 欄		本申請にあたり、助成金の交付に関し必要な事項について、町が保有する個人情報について照会し、また、勤務先に問い合わせることに同意します。 ☐ 三宅町住民基本台帳の記録に関する事項 ☐ 勤務先との雇用関係及び勤務先の休暇制度に関する事項	
添 付 書 類		☐ 骨髓等の提供に係る通院等の日数を証する書類 ☐ その他（)	