

上天草市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

上天草市骨髓等移植ドナー支援助成金交付申請書兼実績報告書

上天草市骨髓等移植ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

骨髓等を提供した日	年 月 日
骨髓等を提供した日 時点での住所	上天草市
助成対象となる 骨髓等の提供に係る 通院等に要した日数	医師との面談及び通院 年 月 日 ・ 年 月 日 年 月 日 ・ 年 月 日 年 月 日 ・ 年 月 日 年 月 日 計 日
	入院 年 月 日 ~ 年 月 日 計 日
交付申請額及び 実績額	(2万円×_____日＝) ※10日を上限とする 金 円

【確認事項】 にチェックを付けてください。

私は、他の自治体等から同様の趣旨の助成等を受けていません。

私は、助成対象となる期間中に有給休暇等を取得していません。

【同意確認事項】 にチェックを付けてください。

市長が私の住民基本台帳を確認することに同意します。

市長が私の世帯の市町村民税の滞納状況について、確認することに同意します。

市が公益財団法人日本骨髓バンクに個人情報の提供を依頼することに同意します。

【添付書類】

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証明する書類の写し（通院等の日数が確認できるものに限る。）
- (2) 上天草市骨髄等移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書（様式第2号）（ドナーが労働基準法（昭和22年法律第49号）第9条に定める労働者である場合に限る。）
- (3) その他市長が必要と認める書類

【提示書類】

本人確認ができる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）

※医師との面談及び通院日数が7日を超える場合は、別紙に取りまとめの上、様式第1号に添付し、御提出ください。なお、別紙の様式等は問いません。