

年 月 日

（宛先）東大阪市長

申請者 住所

氏名

㊞

東大阪市骨髓移植ドナー等支援助成事業にかかる助成金交付申請書（ドナー用）

東大阪市骨髓移植ドナー等支援助成事業にかかる助成金の交付を受けたいので、東大阪市骨髓移植ドナー等支援助成事業にかかる助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

申請者住所	東大阪市		
フリガナ		電話番号	
申請者氏名			
申請者生年月日	年 月 日	性別	
骨髓等提供完了年月日	年 月 日		
申請金額	円（入通院日数： 日）		

《誓約・同意事項》 にチェックを入れてください。

- 勤務する事業所にドナー休暇制度はありません。
- 他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。
- 市税に滞納はありません。市が住所及び市税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員若しくは同条第2号に規定する暴力団又は東大阪市暴力団排除条例（平成24年東大阪市条例第2号）第2条第3号に規定する暴力団密接関係者ではありません。市が警察に照会することに同意します。

《添付書類》

- 1 市内に住所を有することが確認できる書類（健康保険証、運転免許証の写し等）
- 2 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証明する書類

《確認事項》交付決定後の事業所へのお知らせ

- 自分で知らせる 本市から知らせる（以下も記入）

所在地	東大阪市		
フリガナ			
事業所名			
担当部署 （担当者名）		電話番号	

* 助成金決定額（市が記入します。）	円
--------------------	---