様式第１号（第４条関係）

臼杵市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年　　月　　日

　臼杵市長　様

申請者　〒

　　住　所

　　氏　名

　　　　　※自署又は記名押印

　　電話番号

　臼杵市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第４条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

１　提出書類

（１）骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に要した日を証明する書類

（２）骨髄等の提供に要した日に係る有給休暇等取得証明書

（３）その他市長が必要と認める書類

２　誓約

私は、臼杵市が審査に必要な情報（住民基本台帳、市税納付状況、通院の状況等）を関係機関に確認、調査等することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署又は記名押印