

(様式第1号) (第4条関係)

箕輪町骨髄移植ドナー助成金交付申請書 (ドナー用)

年 月 日

箕輪町長

申請者 住所  
氏名  
電話番号

㊦

箕輪町骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、箕輪町骨髄移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 助成金申請額 \_\_\_\_\_ 円

骨髄等の提供のための通院等の内容	通院等の期間	日数
<input type="checkbox"/> 面談、健康診断に係る通院	年 月 日 ～ 年 月 日	日
<input type="checkbox"/> 自己血輸血のための採血又はG-CSF注射に係る通院又は入院	年 月 日 ～ 年 月 日	日
<input type="checkbox"/> 骨髄等の採取に係る入院	年 月 日 ～ 年 月 日	日
<input type="checkbox"/> 骨髄バンクが必要と認める通院、入院及び面接 (内容 )	年 月 日 ～ 年 月 日	日

\*助成金の日額は2万円、日数は10日を限度とする。

2 確認事項 (確認のうえ、にチェックをしてください。)

私は、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。

私は、箕輪町暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するものには該当しません。

【添付書類】

(1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供の完了、通院等の内容及び通院等の期間を証明する書類の写し

(2) その他町長が必要と認める書類