別　記

第１号様式（第５条第１項）

香取市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　香取市長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　助成金の交付を受けたいので、香取市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 健康診断又は自己血貯血に係る通院の日数 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　日間） | | |
| 骨髄等の採取に係る入院の日数 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　日間） | | |
| その他骨髄バンク又は医療機関  が必要と認める通院等の日数 | |  | | |
| 退院日 | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | | |
| 誓 約 書 兼 同 意 書 | | | | |
| 私は、他の地方公共団体からの助成その他これに相当するものの交付を受けていない者であることを誓約します。また、助成金の支給の可否の決定にあたり、香取市が保有する私の住所及び市税の納付に関する情報について、香取市職員が調査することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名（自署） | | | | |