

年 月 日

千葉県骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー助成用）

（宛先）千葉市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

メールアドレス @

千葉県骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、千葉県補助金等交付規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日生
ドナー氏名			
ドナー住所	〒 (日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ()		
ドナー勤務先等 (該当にチェック)	☐ 国・地方公共団体 ☐ 独立行政法人 ☐ ドナー休暇制度がある事業所 ☐ その他の事業所 ☐ その他 ()		
ドナーの別 (該当にチェック)	☐ 骨髄等の提供を完了した者 ☐ 骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に骨髄等の提供が中止となった者(※)		
骨髄等採取日 (又は中止日)	年 月 日	申請金額	円

2 確認事項（確認後□にチェックを入れてください。）

- ☐ 私は、他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに類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。

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンク（以下「骨髄バンク」という。）の骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する骨髄バンクが発行する証明書
- (2) 市内に住所を有することが確認できる書類（住民票、運転免許証の写し等）
- (3) 骨髄バンクより送付されたコーディネート終了のお知らせの写し（※に該当する方のみ）

4 追記事項

ドナーが勤務先のドナー休暇制度を利用した場合、その国内の事業所（国、地方公共団体及び独立行政法人の事業所を除く）は、事業所助成事業の申請が可能です。