第１号様式（第４条関係）

三浦市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（ドナー用）

年　　月　　日

三浦市長

申請者住所：

氏名：

電話番号：

三浦市骨髄ドナー支援助成金交付要領第４条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 勤務先 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 電話番号 | 電話　　　（　　　　　） |
| 骨髄等提供完了日 | 年　　月　　日 |
| 交付対象期間（うち助成対象日数） | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日（　　日間） |
| 申請金額 | 日間×２万円＝　　　　万円 |
| 同様の助成金 | □交付を受けていない |
| 照会同意欄 | 本申請にあたり、助成金の交付に関し必要な事項について、市が保有する個人情報について照会し、また、勤務先等に問い合わせることに同意します。□三浦市住民基本台帳の記録に関する事項□納税に関する事項□勤務先との雇用関係及び勤務先の休暇制度に関する事項 |
| 添付書類 | □骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類□その他（ ） |