

第1号様式（第4条関係）

広陵町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

広陵町長 殿

申請者 住 所：奈良県北葛城郡広陵町

氏 名：

電話番号：

広陵町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

生 年 月 日 等		年 月 日生（ 歳）	
勤 務 先 等	事 業 所 名		
	事業所所在地	〒 -	
	電 話 番 号	- -	
骨 髄 等 提 供 日		年 月 日	
交 付 対 象 期 間 (うち助成対象日数)		通院・面談の日 (a)	(日間)
		入 院 期 間 (b)	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
申 請 金 額		日間 (a + b) × 2万円 = 万円	
誓 約 事 項		<input type="checkbox"/> 他の自治体等から同種の助成等を受けていません。 <input type="checkbox"/> 私は、暴力団員、暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。	
照 会 同 意 欄		本申請に当たり、次に掲げる事項について、本町関係機関及び勤務先等に照会することに同意します。 <input type="checkbox"/> 広陵町住民基本台帳の記録及び町税等に関する事項 <input type="checkbox"/> 勤務先等との雇用関係等及び勤務先等の休暇制度に関する事項	
添 付 書 類		<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> その他 ()	