

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

三原市長様

申請者 住所
氏名 印
生年月日 年 月 日生
電話番号

三原市骨髓ドナー助成金交付申請書兼実績報告書

三原市骨髓ドナー助成金の交付を受けたいので、三原市骨髓ドナー助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請し、及び報告します。

交付申請額	金 円（上限額 140,000 円）
申請日数	年 月 日から 年 月 日までのうち 日分
骨髓等提供完了日	年 月 日
確認事項	<input type="checkbox"/> 助成金の対象となる日に有給の休暇を取得していません。 <input type="checkbox"/> 他の自治体を実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

(添付書類 ※職員記入)

<input type="checkbox"/>	公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
<input type="checkbox"/>	骨髓等の提供が完了した日に住所を有することが確認できる書類 (住民票の写し 等)
<input type="checkbox"/>	その他、市長が必要と認める書類 (就業先の出勤簿の写し 等)