

様式第1号（その1）（第5条関係）

骨髄等移植ドナー等助成金交付申請書兼実績報告書
（ドナー）

年 月 日

島田市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

骨髄等移植ドナー等助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び実績を報告します。

ドナーに関する事項	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
	骨髄等の提供日における住所	
	骨髄等の提供日における勤務先	
	通院、入院等に要した日数	年 月 日から 年 月 日まで の期間のうち、 日間
他の助成金等の受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
交付申請額	円	

（注）

- 「骨髄等の提供日における住所」は、骨髄等の提供を完了した日における住所が申請者の住所と異なる場合のみ記載してください。
- 「骨髄等の提供日における勤務先」は、骨髄等の提供をするために最初に通院した日から骨髄等の提供を完了した日までの間勤務していた国内の事業所が存在する場合のみ記入し、該当する事業所が複数存在する場合は、主たる勤務先と認めた事業所を記載してください。

添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行した証明書の写し（骨髄等の提供を完了したこと及び骨髄等の提供に係る通院、入院等に要した日数が分かるものに限る。）
- (2) 同意書（様式第2号）
- (3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

様式第1号（その2）（第5条関係）

骨髄等移植ドナー等助成金交付申請書兼実績報告書
（事業所）

年 月 日

島田市長

住所 } 法人にあっては、その
主たる事務所の所在地
申請者氏名 } 法人にあっては、その
名称及び代表者の氏名
電話番号

骨髄等移植ドナー等助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び実績を報告します。

ドナーに関する事項	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
	通院、入院等に要した日数	年 月 日から 年 月 日まで の期間のうち、 日間
	勤務期間	年 月 日から 年 月 日まで ／継続勤務中
他の助成金等の受給の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
交付申請額		円

添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行した証明書の写し（骨髄等の提供を完了したこと及び骨髄等の提供に係る通院、入院等に要した日数が分かるものに限る。）
- (2) 当該事業所においてドナーが勤務していた期間が分かる書類
- (3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

同意書

骨髄等移植ドナー等助成金の交付を受けるに当たり、次の事項に同意します。

- 1 島田市が、私の住民基本台帳を閲覧及び確認すること。
- 2 島田市が、私の骨髄等の提供に係る他の助成金等の受給の状況について、必要に応じて他の地方公共団体に確認すること。

年 月 日

島田市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号