

佐々町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

佐々町骨髓等移植ドナー支援助成金交付申請書兼実績報告書

佐々町骨髓等移植ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年	
氏 名		月日	年 月 日生
勤 務 先	(電話番号)		
申請金額	円		
骨髓等を提供した日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

2 添付書類

- (1) 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
- (2) その他町長が必要と認める書類

3 確認事項

- 私の勤務する「企業・団体等」には、骨髓等の提供に関する有給休暇制度がありません。
- 私は、佐々町暴力団排除条例（平成24年佐々町条例第15号）に規定する暴力団員ではなく、関係も有していません。また、町が必要な場合は、警察に照会することに同意します。
- 私は、他の法令等による同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳及び企業・団体等におけるドナー制度の有無）の確認及び調査が行われることに同意します。

年 月 日 署名_____