

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

田原本町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書

田原本町長 殿

(申請者) 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

田原本町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、田原本町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 申請内容

助成金申請額	円
骨髓等を提供した日の住所 (申請時の住所と異なる場合)	田原本町
骨髓等の提供日	年 月 日
通院の年月日	
入院期間	年 月 日～ 年 月 日
合 計	日分

2. 同意・誓約事項

- (1) 要綱第2条第2号に関する確認のために住民基本台帳の調査を行うことに同意します。
- (2) 要綱第2条第3号に関する確認のために町税等納付状況の調査を行うことに同意します。
- (3) 他の自治体等によりこの助成金に相当する助成金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。
- (4) 本人及びその世帯員全員が田原本町暴力団排除条例第2条第1号から第3号までに規定する暴力団、暴力団員若しくは暴力団員等又はこれらのものと密接な関係を有する者でないことを誓約します。

署名欄

3. 添付書類 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書の写し