

釧路市骨髄ドナー助成金交付申請書

年 月 日

釧路市長 あて

申請者
住 所 〒 ー

氏 名
電話番号

釧路市骨髄ドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり助成金の交付を受けたいので、関係書類を添付して申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名			
骨髄等の提供を行った日の住所 (注 1)	〒		
骨髄等提供完了日 又は中止日	年 月 日		
骨髄等の提供に係る通院又は面談をした日 (注 2)	年 月 日、 年 月 日、 年 月 日 年 月 日、 年 月 日、 年 月 日 (計 日間)		
骨髄等の提供に係る入院をした期間 (注 2)	年 月 日 ～ 年 月 日 (計 日間)		
申請金額	10,000 円 × () 日間 = () 円 ※申請金額は、10 日間・100,000 円が上限		

※注 1 最終同意後に骨髄等の提供が中止となった場合においては、最終同意日における住所
※注 2 骨髄等の採取及びこれに関連した医療処置によって生じた健康被害に係る通院等の日数を除く

2 誓約・確認事項

- 私は、骨髄等の提供に関する他の助成金等を受けていないことを誓約します。
- 私は、申請内容の確認等に必要な場合は、本申請に係る情報の照会及び日本骨髄バンクや医療機関等に対し、通院状況等の照会を行うことについて同意します。

上記に相違ありません。

年 月 日 (自著) 氏名_____

【添付書類】

- (1) 日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したこと（最終同意後に骨髄等の提供が中心となった場合においては、最終同意をしたこと）を証明する書類の写し
- (2) 骨髄等の提供に係る通院等をした日を証明する書類の写し
- (3) 住民票の写し
- (4) 申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、健康保険証等）
- (5) その他、市長が必要と認める書類