

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

伊予市長 様

申請者 住所
氏名
電話

印

伊予市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請書

伊予市骨髓バンクドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、伊予市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
骨髓等を提供した日の住所	伊予市			
通院又は入院の対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち対象 日分)			
骨髓等を提供した日	年 月 日			
申請金額	円			
<p>《誓約・同意事項》 下記項目について確認の上、□にチェック☑をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員でないことを誓約します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていない者であることを誓約します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、本申請に係る審査のため、市が住民基本台帳の閲覧及び警察署への照会を行うことに同意します。</p>				

【添付書類】

- (1) 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供のために通院又は入院をした日を証する書類
- (3) 完納証明書その他の市税を滞納していないことを証する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類