

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

蓮田市長 宛て

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

蓮田市骨髓移植ドナー助成金交付申請書

蓮田市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により、骨髓移植ドナー助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年	年 月 日生
氏 名		月 日	
住 所	〒 電話 () (日中に連絡をとることができる電話番号)		
勤 務 先	1 会社員 2 自営業 3 その他 () 勤務先名 ()		
勤務先のドナー 休暇制度について	有 ・ 無		
申 請 金 額	円		
対 象 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

※ 添付書類 バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し

※ 勤務先のドナー休暇制度について、確認させていただく場合がありますので、ご了承ください。