

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

石岡市長 宛

申請者 住所

氏名

電話番号

骨髄移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

骨髄移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、令和8年度石岡市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 実施内容

対象期間	年 月 日から	年 月 日まで
骨髄等提供完了年月日		
実施項目	確認検査等に関する説明，採血	日
	骨髄等の提供に関する説明，同意等の確認のための面接	日
	健康診断	日
	自己血保存のための採血	日
	骨髄等の採取に伴う入院	日
	その他骨髄等の提供に関し，バンクが必要と認める通院，入院及び面接	日
	合計日数	日
申請額	円 ※1日2万円（上限14万円）	

※確認事項（該当する場合は，□にレ点でチェックをしてください。）

- 所属する企業・団体等には該当する休暇制度がありません。
- 上記の日数に，所属する企業・団体等の休業日に当たる日は含まれていません。
- 本申請に係る審査のため，私に係る住民基本台帳の記録及び納税状況等個人情報を市長が閲覧及び調査すること並びに勤務先等に照会することに同意します。

2 添付書類 バンクが発行する骨髄等提供証明書等