

第1号様式（第5条関係）

令和 年 月 日

（宛先）松山市長

松山市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書

私は、骨髄バンク事業において、骨髄等の提供を完了しましたので、松山市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、本申請に係る審査のため、松山市職員が私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請者	フリガナ	マツヤマ タロウ	生年月日	昭和54年3月21日
	氏名	松山 太郎		
電話番号	089(987)6543			
骨髄等を提供した日の住所	松山市壹町一丁目2番地3			提供のために入院した医療機関の住所ではなく、提供した日時点での住民票登録地を記載してください。
現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
対象期間	令和3年2月10日から令和3年3月9日まで (うち対象7日分)			
骨髄等を提供した日	令和3年3月6日			
申請金額	140,000円			
《誓約事項》 下記項目について確認の <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。				
<input checked="" type="checkbox"/> 私は、他の法令等により骨髄等の提供 <input type="checkbox"/> 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。				

入院期間ではなく、提供のために通院した健康診断等から提供後の退院日等を記載してください。（最終同意以前の入通院は補助対象外です。）
対象日は、対象期間のうち、提供のために要した入通院日の合計日数を記載してください。

対象期間の対象日数に2万円をかけた金額を記載してください。（上限は14万円）

【添付書類】

- 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したこと等を証明する書類
- 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
- その他市長が認める書類

<市担当記載欄>

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 障害者手帳（身・療・精）
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 住基カード（写真付）	<input type="checkbox"/> その他（ ）