様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

高崎市骨髄移植ドナー助成金交付申請書

　（宛先）高崎市長

（申請者）住　　所

氏　　名

電話番号

　高崎市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

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時点での住所 　※ | 申請日時点と異なる場合のみ記載してください。  〒 | | | |
| 申請金額 | 円 | | | |
| 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談等をした日 | ・確認検査等に関するｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰからの説明　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日 | | | |
| ・確認検査のための採血　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　　月　　　日 | | | |
| ・骨髄等採取に関するｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰからの最終説明及び同意書の作成　 年　　　月　　　日 | | | |
| ・骨髄等採取前の健康診断　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日 | | | |
| ・骨髄採取時に用いる自己血保存のための採血　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ・末梢血幹細胞採取前の顆粒球コロニー刺激因子の注射　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ・骨髄等採取に伴う入院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ・骨髄等採取後の健康診断　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　年　　　月 　 　日 | | | |
| 合計　　　 　日間 | | | |
| 勤務先等 | 名　称（　 　　　　 　 ）電話番号 　（ 　 　　 ）  所在地（　　 　　　　　　　　 　 　 ）ドナー休暇制度の有無 （ 有 ･ 無 ）  ＊交付審査の際、市が勤務先に問い合わせをする場合があります。 | | | |

※最終同意後に骨髄等の提供が中止になった場合は最終同意をした日時点での住所

２ 確認事項（□にチェックを入れてください。）

□ 私は、他の自治体等が実施する骨髄等の提供にかかる助成金等の交付を受けていません。

□ 私は、高崎市暴力団排除条例第２条第１号又は第３号に規定する暴力団等ではありません。

□ 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供、確認及び調査に同意します。

３ 添付書類

（１）公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書

①骨髄等の提供を行ったこと（最終同意後に骨髄等の提供が中止になった場合にあっては、最

終同意をしたこと）を証する書類

②骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類

（２）市指定の請求書

（３）通帳の写し（振込先口座）