

年 月 日

（あて先）松江市長

申請者 住所
氏名

松江市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

松江市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、松江市骨髄移植ドナー支援事業実施要綱第4条の規定に基づき下記のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ 氏名		生年 月日	年 月 日
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分） ※日本骨髄バンクが発行する提供が完了したことの証明書に記載されている期間を記入してください。		

2 確認事項（内容をご確認の上、を入れてください。）

- 私の所属する企業、団体等には、ドナー休暇制度又は骨髄・末梢血幹細胞の提供の際に取得できるボランティア休暇制度がありません。
- 上記の骨髄・末梢血幹細胞の提供に関し、他の制度、他の自治体の制度等による同種同類の助成を受けていません。
- 私は、次のことを誓約します。
- ・私は、暴力団員ではなく、暴力団の活動に関与している者でもありません。
 - ・私は、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していません。
- 私は、松江市が、必要に応じて審査に必要な情報の提供を求め、及び調査することに同意します。

※添付書類

（公財）日本骨髄バンクが発行する提供が完了したことの証明書