

第1号様式(第4条関係)

瀬戸市骨髓提供者等助成事業助成金交付申請書【提供者用】

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請者 住 所 〒

(フリガナ)

氏 名

生年月日

電話番号

瀬戸市骨髓提供者等助成事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

【申請内容】

申請額及び申請日数	金 円	通院 日分 入院 日分 計 日分
骨髓等の提供日	年 月 日	
提供日時点の住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ(この場合はチェックのみ) 〒 瀬戸市	
事業所申請の有無	無 ・ 有( )	

【確認事項】 にチェックを入れてください。

私は、審査に必要な情報(住民基本台帳、市税の納付状況等)の提供、確認及び調査に同意します。

私は、他の地方公共団体から同一事例について同種の助成を受けていません。

私は、瀬戸市暴力団排除条例(平成23年瀬戸市条例第12号)第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員でなく、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。

【添付書類】

(1) 財団が発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類(通院等の日数が確認できるもの)

(2) その他( )