

令和8年度長井市骨髄移植ドナー事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

長井市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

骨髄移植のための骨髄等の提供に係る補助金の交付を受けたいので、令和8年度長井市骨髄移植ドナー事業費補助金交付要綱第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 |
| 氏 名              |                             | 年 月 日   |
| 骨髄等提供日<br>時点での住所 | 〒                           |         |
| 申請金額             | 円                           |         |
| 提供日              | 令和 年 月 日                    |         |
| 対象期間             | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで （ 日分） |         |

2 確認事項

- ☐ 私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休業（休暇）制度がありません。  
☐ 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

氏名： \_\_\_\_\_

\*添付書類

- ・（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書
- ・申請者が骨髄等提供日に医療保険各法の規定による被保険者、組合員又は加入者及び被扶養者であったことを証する書類