

申請日を記入してください。

様式第1号（第4関係）

令和〇年〇月〇日

住民票の住所（東大和市内）、  
氏名、電話番号（日中に連絡のつく番  
号）を記入し、押印してください。  
(シャチハタ印は不可)

申請者 住所 東大和市中央3-930  
氏名 大和 太郎 印  
電話 000-1234-5678

令和〇年度東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（提供者用）

東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、令和〇年度東大和市骨髓移植  
ドナー支援事業助成金交付要綱第4第1項の規定により、次のとおり申請します。

交付申請額		〇〇〇, 〇〇〇円				
提供者	フリカナ	ヤマト タロウ	生年月日	昭和XX年X月X日		
	氏名	大和 太郎				
	住所	東大和市中央3-930				
	対象期間	令和〇年11月1日から 令和〇年2月28日まで (X日分)				

添付書類

- 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- その他市長が必要と認める書類

市長が、住民基本台帳の閲覧をすることに同意します。

氏名 大和 太郎 印

交付申請額：通院等の日数の合計×2万円

（上限額：2万円×7日間=140,000円）

氏名、生年月日、住所：住所は住民票住所を記入してください。  
(東大和市内)

対象期間：骨髓バンクが発行する証明書に記載のある、通院日  
等の最初の日付と最後の日付を記入してください。

最大7日分の請求となりますので、7日を超える場合であって  
も「7日」と記載してください。

記載いただいた内容を確認するため、住民基本台帳の閲覧に同意する署名、押印をしてください。

(シャチハタ印は不可)

様式第2号（第4関係）

申請日を記入してください。

令和〇年〇月〇日

事業所の所在地、名称、代表者名、電話番号を記入し、代表者印を押印してください。

所在地 東大和市中央3-930

名称 東大和（株）

申請者 代表者 東 大和 印

電話 000-123-4567

令和〇年度東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、令和〇年度東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4第2項の規定により、次のとおり申請します。

交付申請額	〇〇,〇〇〇円		
事業所名	東大和（株）		
フリカナ	ヤマト タロウ	生年月日	昭和XX年X月X日
提供者氏名	大和 太郎		
対象期間	令和〇年11月1日 から 令和〇年2月28日まで (X日分)		

添付書類

- 1 提供者との雇用関係を証する書類
- 2 提供者が奨励金の交付の申請をしない場合は、公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- 3 その他市長が必要と認める書類

- ・交付申請額：従業員が通院等した日数の合計×1万円  
(上限額：1万円×7日間=70,000円)
- ・事業所名、提供を行った従業員の氏名、生年月日を記入します。
- ・対象期間：骨髓バンクが発行する証明書に記載のある、通院日等の最初の日付と最後の日付を記入してください。最大7日分の請求となりますので、7日を超える場合であっても「7日」と記載してください。

様式第4号（第6関係）

令和〇年〇月〇日

東大和市長 殿

住所（事業所の場合は、所在地）

東大和市中央3-930

申請者

氏名（事業所の場合は、名称及び代表者氏名）

東 大和

印

令和〇年度東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金請求書

令和〇年度東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6の規定により、下記のとおり  
令和〇年度東大和市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を請求します。

記

請求金額

〇〇,〇〇〇

円