

第1号様式（第4条関係）

奨励金交付申請書（ドナー用）	
年 月 日	
（宛先）茅ヶ崎市長	
住 所 申請者 氏 名 電 話 （ ）	
茅ヶ崎市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。	
勤 務 先	
骨髄提供完了日	年 月 日
交 付 対 象 期 間 (うち奨励対象日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
申 請 金 額	日間 × 20,000円 = 円
同様の奨励金等	<input type="checkbox"/> 交付を受けていない <input type="checkbox"/> 交付を受けた
照 会 同 意 欄	この申請に当たり、奨励金の交付に関し必要な次の事項について市が照合し、又は問い合わせることに同意します。 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳の記録に関する事項 <input type="checkbox"/> 市民税の納付状況等に関する事項 <input type="checkbox"/> 勤務先との雇用関係及び勤務先の休暇制度に関する事項
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類（通院等の日数が記載されたものに限る。） <input type="checkbox"/> その他（ ）

備考 該当する□にレ印を記入してください。