

様式第 1 号 (第 5 条関係)

沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書

年 月 日

沖縄市長 様

沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により、助成金の交付について次のとおり申請します。

1. 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請者氏名			
住 所	沖縄市		
勤 務 先	(電話番号 )		
対象予定期間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髄等提供 予定日	年 月 日	申請金額	円
<input type="checkbox"/> 私は、私の所属する企業・団体等にドナー休暇制度はないこと及び、他の法令等による補助金や保険金などの金銭を受領していないことを誓約します。 また、必要に応じて勤務先等へ問い合わせることに同意します。			