

第1号様式（第4条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

匝瑳市長 あて

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、匝瑳市補助金等交付規則第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

| | | | | |
|---|-----------------------|----------|------|-------|
| 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | ⑩ | | |
| | 住所 | 電話番号 () | | |
| 申請額 | 円 | | | |
| 骨髄等移植年月日 | 年 月 日 | | | |
| 退院日 | 年 月 日 | | | |
| 対象期間 | 年 月 日から 年 月 日まで (日分) | | | |
| 本市以外からの骨髄移植ドナー助成金その他これに相当するものの受給の有無 | 有 無 | | | |
| 同意書 | | | | |
| 匝瑳市骨髄移植ドナー支援事業助成金審査のため、私の住民登録状況について、市が調査することに同意します。 | | | | |
| 申請者 氏名 ⑩ | | | | |

添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了したことを証する書類（公益財団法人日本骨髄バンクが発行するものに限る。）
- (2) 住民票の写し（市長が公簿等により確認することができると認めるときは省略できる。）