

別記様式第1号（第5条関係）

精華町骨髄ドナー助成金交付申請書

年 月 日

精華町長 様

申請者 住 所 精華町
氏 名
電話番号

精華町骨髄ドナー助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 申請内容

フリガナ 氏 名	-----	生年 月 日	年 月 日生
骨髄等の提供を行なった日の住所	〒		
申請金額	円		
骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
骨髄等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで(日間)		

2 確認事項

- 私は、他の自治体等が実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院等の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

署名 _____

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行なったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類
- (3) その他 ()