

年 月 日

あきる野市長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

㊟

あきる野市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（提供者用）

あきる野市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、あきる野市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 提供者に関する事項

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所		携帯電話番号	
日数	通院	日	
	入院	日（ 年 月 日から 年 月 日まで）	
	面接	日	
	合計	日	

2 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が完了したことを証明する書類
- (2) 住民票の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

※ (2)については、次の内容に同意することにより、添付を省略できます。

申請に係る審査をするため、私の住民情報について市の公簿で確認することに同意します。

年 月 日

氏名

㊟