

別 記

第1号様式（第5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

南房総市長 宛

申請者 住 所

氏 名

電話番号

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、南房総市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

骨髄等採取日又は提供中止日	年 月 日
対象期間	年 月 日から 年 月 日（ 日分）
交付申請額	金 円
交付申請額の算出基礎	20,000円×骨髄等の提供に要した日数（通院又は入院） ※上限額140,000円
確認事項	私は、他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。
添付書類	1 骨髄バンクが発行する骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了し、又は中止したことを証する書類の写し
	2 住民票の写し（同意欄に署名することにより省略することができます）
同意欄	
私は、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付要件について、市の職員が住民基本台帳を確認することに同意します。	
申請者 氏 名	

助成金の支払口座の指定

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			