

別 記

第 1 号様式（第 5 条第 1 項）

浦安市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）浦安市長

所 在 地

氏 名

電話番号

補助金の交付を受けたいので、浦安市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付規則第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名			
住 所			
交付申請額	円		
骨 髄 等 移植年月日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
他の地方公 共団体から の骨髄移植 ドナー支援 事業補助金 その他これ に類するも のの受給の 有無	有 ・ 無		

添付書類

公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続がなされたことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書