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