

別 記

第 1 号様式（第 5 条第 1 項）

浦安市骨髄等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、浦安市骨髄等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		
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等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		