

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               |      |        |