

年 月 日

宮津市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

宮津市骨髄等ドナー支援助成金交付申請書

宮津市骨髄等ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日
骨髄等の提供を行った日の住所			
申請金額	円		
骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日	年 月 日		年 月 日
骨髄等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から	年 月	日まで(日間)

2 確認事項

- 私は、国、他の地方公共団体等が実施する他の制度により骨髄等の提供に係る助成等の交付を受けていません。
- 私は、審査に必要な情報(住民基本台帳、通院等の状況等)の提供、確認及び調査に同意します。

署 名 _____

3 添付資料

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 公益財団法人日本骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供に係る通院等をした日を証する書類
- (3) その他()