

袖ヶ浦市長 様

袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

なお、この申請に当たっては、他の地方公共団体から助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

記

申請者	ふりがな			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
			電話	( )
	健康診断に係る 通院の日数		年 月 日から 年 月 日まで	( ) 日間
	自己血貯血に係る 通院の日数		年 月 日から 年 月 日まで	( ) 日間
	骨髄等の採取に係る 通院又は入院の日数		年 月 日から 年 月 日まで	( ) 日間
	骨髄バンクが必要と 認める通院等の日数		年 月 日から 年 月 日まで	( ) 日間
申請額			円	
同意書				
袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金の審査のため、袖ヶ浦市が保有する公簿等により、私の住民基本台帳や市税の納税状況について、担当職員が調査することに同意します。 申請者 氏名				

添付書類

- 1 骨髄等の提供を完了したことを証する書類（骨髄バンクが発行したものに限る。）
- 2 住民票の写し（上記同意書がある場合は、不要です。）
- 3 市税の滞納がないことを証する書類（上記同意書がある場合は、不要です。）