

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

袖ヶ浦市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

袖ヶ浦市骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、袖ヶ浦市骨髓等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		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	電話 ()		
	確認検査、健康診断又は自己血採血等に係る通院又は入院の日数	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
	最終同意のための面談の日数	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
	骨髓等の採取に係る入院の日数	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
	骨髓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 袖ヶ浦市骨髓等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 骨髓等の提供を完了したことを証する書類又は骨髓等の提供に係る最終同意を行った後に当該骨髓等の提供が中止されたことを証する書類（骨髓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。）