

第1号様式（第4条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

伊東市長 様

住所

申請者 氏名

電話番号

助成金の交付を受けたいので、伊東市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、この申請に必要な市税の納税状況について、市の職員が確認することに同意します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
ドナー採取日 時点での住所	※日中に連絡をとることができる電話番号 ( )		
申請額	円		
採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)		

2 確認事項

当該ドナーによる当該骨髄等提供について、他の地方公共団体から類似の奨励金、助成金等を受けていません。

3 添付資料

- (1) 骨髄等の提供時の住所及び現住所が確認できる書類
- (2) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (3) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し