

様式第1号（第4関係）

山県市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

山県市長 様

申請者

住 所 〒

（フリガナ）

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

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

1 申請内容

申請金額	円
骨髄等提供完了日	年 月 日
骨髄等提供完了日時点の住所	〒
通院等の日数	年 月 日から 年 月 日 ( 日分)

2 確認事項（□にチェックを入れてください。）

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の照会及び調査に同意します。

3 添付書類

- ・骨髄バンクが交付する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類  
（通院等の日数が確認できるもの）
- ・その他（ )