

様式第1号（第4条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

菊川市骨髄移植ドナー支援助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

菊川市長 長谷川 寛彦 宛

申請者 住 所
氏 名
電話番号

菊川市骨髄移植ドナー支援助成金交付要綱第4条第1項の規定により、菊川市骨髄移植ドナー支援助成金の交付を申請します。

なお、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり、市税に滞納がないことを確認すること及びその他確認等が必要な場合には医療機関等に市が照会することに同意します。

1 申請内容

フリガナ			
氏 名		生年月日	
住 所			
電話番号			
通院又は入院の日数	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
申請金額	円		

2 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類