

様式第1号（第5条第1項）

八街市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

八街市長 北村新司 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

電話番号

— —

八街市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
申 請 額	円			
骨髄等移植年月日	年 月 日			
退 院 日	年 月 日			
対 象 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで（ 日分）			
本市以外からの骨髄等移植ドナー等助成金 その他これに相当するものの受給の有無	有 無			
同 意 書				
八街市骨髄等移植ドナー支援事業助成金審査のため、私の住民基本台帳の記載事項について、市が調査することに同意します。				
申請者 氏名				㊞

添付書類

- （1） 住民票記載事項証明書等の申請者の住所を証明する書類
- （2） 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したこと及び通院等の日数を証明する書類

※ 上記（1）の書類について、同意書に記名押印がある場合は、省略することができます。