

別記第1号様式（第4条関係）

九十九里町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

九十九里町長 様

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

九十九里町骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、九十九里町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、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所	九十九里町		
健康診断又は自己血採血のための通院又は入院	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）		
骨髄等の採取のための入院	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）		
その他骨髄バンクが必要と認める通院又は入院	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）		
申 請 金 額	円		

2 確認事項

私は、他の地方公共団体により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者であることを誓約します。

3 添付書類

- （1） 公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続がなされたことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書
- （2） 町内に住所を有することが確認できる書類（住民票、マイナンバーカード、運転免許証の写し等）