

令和 年 月 日

関市長 様

関市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

私は、骨髓バンク事業において骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、関市骨髓移植ドナー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く次のとおり申請します。また、私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税の納入状況等）の提供及び調査に同意します。

申請者 (ドナー)	住 所	
	氏 名	(自署もしくは記名押印)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	() ー
	FAX番号	() ー
申請金額	20,000円×	日間 = 円 (最大14万円)
提供完了日	年 月 日	
通院等をした日	年 月 日	～ 年 月 日
	年 月 日	～ 年 月 日
	年 月 日	～ 年 月 日
	年 月 日	～ 年 月 日
	年 月 日	～ 年 月 日
関係書類	(1) 市内に住所を有することが確認できる書類（運転免許証の写し、健康保険証の写し等） (2) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類 (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類	