

様式第1号（第4条関係）

大和高田市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）大和高田市長

（申請者）住所：

氏名：

電話番号：

大和高田市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

| | |
|----------------------|--|
| 生年月日 | 年 月 日（ 歳） |
| 勤務先 | |
| 住所 電話番号 | 電話（ ） |
| 骨髓提供日 | 年 月 日 |
| 交付対象期間 （うち助成対象日数） | 年 月 日～ 年 月 日（ 日間） |
| 申請金額 | 日間 × 2万円 = 万円 |
| 同種の助成金 | <input type="checkbox"/> 交付を受けていない |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 骨髓等の提供の完了及び通院等の日数を証する書類の写し <input type="checkbox"/> その他（ ） |