

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（ ）