

様式第1号（第4条関係）

山鹿市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）山鹿市長

申請者 住所  
氏名  
電話番号

山鹿市骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。なお、この申請のため、通院等の状況その他の必要な確認事項について、関係機関に提供、確認及び調査することに同意します。

フリガナ 氏名		生年月日	
骨髓等の提供が 完了した日及び その日の住所	年 月 日		
	〒		
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		
通院又は面談し 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
申込金額	円（助成限度額20万円）		

【添付書類】

- 1 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるもの）
- 2 市税滞納の有無の調査について承諾する旨の書面
- 3 その他市長が必要と認める書類