様式第１号(第５条関係)

みよし市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

みよし市長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　〒

みよし市

（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　みよし市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条第１項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

１　申請額及び申請日数　　金　　　　　　　　　　円　（　計　　　日分　）

２　骨髄等の提供日　　　　　　　年　　　月　　　日

３　提供日時点の住所

　４　添付書類

　　(1)　財団が発行する骨髄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)　その他市長が必要と認める書類

|  |
| --- |
| **＜確認事項について＞**  　私は、審査に必要な情報（住民基本台帳）の提供、確認及び調査に同意します。  　私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。  **氏名：** |