

様式第1号（第4条関係）

うきは市骨髄移植ドナー補助金交付申請書

年 月 日

うきは市長 様

申請者

住 所

氏 名

㊟

T E L

うきは市骨髄移植ドナー補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1. 申請内容

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
骨髄等の提供を行った日の住所			
申 請 金 額	円		
健康診断のための通院	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
自己血貯血のための通院	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
骨髄等採取のための入院	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
提供後の健康診断のための通院	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
その他 ()	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
合 計	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)

2. 確認事項

- 私は、他の自治体を実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税の納付、入院通院等の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

3. 添付資料

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類（上記「1. 申請内容」に記載された期間における入院、通院等を証明するもの）の原本
- (2) その他