

様式第1号 (第4条関係)

骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

南あわじ市長 様

南あわじ市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏名		電話 番号	
骨髄等提供日 時点の住所			
骨髄等の提供に係る 通院又は医師等と 面談した日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	(計 日間)	
骨髄等の提供に係る 入院をした期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	(計 日間)	
交付申請金額	円		

添付書類

- 1 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証明する書類
- 2 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証明する書類
- 3 その他市長が必要と認める書類

助成金の交付決定後、交付決定額を請求します。

助成金を次の口座に振り込んでください。

振 込 口 座	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店 出張所
	ふりがな	預金種目	普通 ・ 当座
	口座名義人	口座番号	