

別 記

第1号様式（第5条第1項）

栄町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（骨髄移植ドナー用）

年 月 日

栄町長 様

申請者 住所

氏名

電話

骨髄等の提供を完了しましたので、栄町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付規則第5条第1項の規定により、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

ド ナ ー	フリガナ		生年月日	年 月 日生
	氏 名			
	住 所	(上記申請者欄の他、日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ( )		
	対象期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)		
	事業所名			
私は、他の地方公共団体から助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。				

添付書類

ア 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類の写し

イ その他町長が必要と認める書類

※アについては事業所の申請により既に提出された場合は省略することができます。