

第1号様式（第4条関係）

大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請書【ドナー用】

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所

氏 名

生年月日

電話番号

大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金の交付を申請します。

記

助成申請額	円
提 供 日	年 月 日
交付の対象となる 通院又は入院	通院 年 月 日から 年 月 日まで(日分)
	通院 年 月 日から 年 月 日まで(日分)
	入院 年 月 日から 年 月 日まで(日分)
	入院 年 月 日から 年 月 日まで(日分)
	計 日分
事業所申請の有無	無・有()

（添付書類）公益財団法人日本骨髓バンクが発行する提供を証する書類（提供日・通院及び入院した日の記載があるもの）

（確認事項）

私は、大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請に係る住民基本台帳及び大府市税の課税台帳等の閲覧について同意します。

私は、他の市町村から同種の助成を受けていません。

年 月 日

自著 氏名