

第1号様式（第4条関係）

綾瀬市骨髓移植ドナー等助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

綾瀬市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、本申請に当たり、住民基本台帳の確認及び勤務先に照会することに同意します。

生 年 月 日	年 月 日生
勤 務 先	
勤務先所在地	
骨髓等提供日	年 月 日
交付対象期間 （うち助成対象日数）	年 月 日～ 年 月 日 （ 日間）
申 請 金 額	日間×2万円＝ 円
同様の助成金	<input type="checkbox"/> 交付を受けていない
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 骨髓等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）