山武市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年　　　月　　　日

（宛先）山武市長

申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　山武市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、山武市補助金等交付規則第３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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | | |
| 健康診断に係る通院 | 年　　　月　　　日 | | |
| 自己血貯血に係る通院 | 年　　　月　　　日 | | |
| 骨髄・末梢血幹細胞の採取に係る入院 | 年　　　月　　　日から  　　　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 骨髄バンクが必要と認める通院・入院及び面接 |  | | |
| 申請金額 | 円 | | |

２　添付書類

1. 公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書
2. 市内に住所を有することが確認できる書類（住民票、運転免許証の写し　等）