

様式第 1 号（第 4 条関係）

長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付申請書（補助対象ドナー用）

年 月 日

長浜市長 あて

（申請者）住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

次のとおり長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年 月日	年 月 日
氏名			
勤務先	(電話番号)		
骨髓等 提供日 における住所	〒 長浜市		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで（うち対象 日分）		
骨髓等 提供日	年 月 日	申請 金額	円

2 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) 申請者の本人確認ができる書類（免許証、個人番号カード等の写し）

私は、他の法令等により骨髓等の提供に係る補助金等の交付を受けていないことを誓約します。
また、私は、市が保有する個人情報を閲覧・調査することに同意します。

年 月 日 氏名 _____