

年 月 日

新見市長 様

申請者 住 所

フリガナ
氏 名

生年月日 年 月 日生
電話番号

新見市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業
助成金交付申請書(ドナー用)

助成金の交付を受けたいので、新見市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 助成金交付申請額 _____ 円

2 申請対象日数

通 院 日		日分
入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日	日分
そ の 他		日分

《確認事項》該当の□にレを入れてください。
□暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するものではありません。市が必要な場合には、警察に照会することに承諾します。

《添付書類》
①市内に住所を有することが確認できる書類(健康保険資格確認書、運転免許証の写し等)
②公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了し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書類