

別記第1号様式（第4条）

茂原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）茂原市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

骨髄移植ドナー支援事業の助成を受けたいので、茂原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、この申請に当たって、他の地方公共団体から助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

記

ド ナ ー	氏 名		生年月日	年 月 日生
	住 所	電話番号 ( )		
対象期間	( 年 月 日から 年 月 日まで 日分)			
申請金額	円			
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・組合	支店名	本店・支店・支所・出張所
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類

骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、ドナーが骨髄等の提供を完了したことを証する書類（骨髄バンクが発行するものに限る。）

同意書
私は、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付審査に当たり、市が私の住民基本台帳並びに市税等の納付状況について公簿等を確認することに同意します。 茂原市長あて
氏名 _____