

様式第1号（第4条関係）

大洲市骨髄バンクドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

大洲市長 様

請求者 住所
氏名 ④
電話 ()

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ましたので、大洲市骨髄バンクドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髄等を 提供した 日におけ る住所	〒		
対象日数	日		
骨髄等 を提供 した日	年 月 日	申請金額	円

2 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の原本
- (2) 市税の滞納がないことを証明する書類