

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

八代市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書

八代市長 宛

申請者 住 所 〒

（フリガナ）

氏 名

生年月日

電話番号

関係書類を添えて下記のとおり八代市骨髓等移植ドナー助成金の交付を申請します。

記

骨髓等の提供を完了した日の住所	〒											
骨髓等の提供に係る通院又は医師等との面接をした日	①	年	月	日	⑤	年	月	日				
	②	年	月	日	⑥	年	月	日				
	③	年	月	日	⑦	年	月	日				
	④	年	月	日								
骨髓等の提供に係る入院期間	年 月 日から 年 月 日（ 日間）											
申請金額	20,000 円× 日＝ 円（助成限度額 14 万円）											

添付書類

- （１） 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- （２） 骨髓等の提供に係る通院、入院及び医師等との面接した日を証する書類
- （３） その他市長が必要と認める書類