

八代市骨髄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

印

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髄等移植ドナー助成金の交付を申請します。

記

骨髄等の提供を完了した日の住所	〒
骨髄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
骨髄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) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髄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