

様式第 1 (第 4 条第 1 項関係)

東郷町骨髓バンクドナー等助成金交付申請書 (ドナー用)

年 月 日

東郷町長 殿

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

東郷町骨髓バンクドナー等助成金交付要綱第 4 条第 1 項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次の通り申請します。

(申請内容)

申請額及び申請日数	金 円 (計 日分)
骨髓等の提供日	年 月 日
提供日時点の住所	〒

(確認事項) にチェックを入れてください。

- 私は、審査に必要な情報 (住民基本台帳等) の提供、確認及び調査に同意します。
- 私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

(添付書類)

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を証する書類 (通院等の日数が確認できるもの)
- (2) その他 ()