

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

名張市長 宛て

住 所

申請者

氏 名

印

電話番号

※氏名を自署する場合は、押印は不要です。

名張市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

私は、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、名張市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。

助成申請額	円						
交付対象期間	通院	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
	通院	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
	入院	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
	その他	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
							計 日分

（注） 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書を添付すること。