

様式第1号（第4条関係）

御殿場市骨髄ドナー助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

御殿場市長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

私は、骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了しましたので、御殿場市骨髄ドナー助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

1 申請内容

|                      |                      |      |       |
|----------------------|----------------------|------|-------|
| フリガナ                 |                      | 生年月日 | 年 月 日 |
| ドナー氏名                |                      |      |       |
| 骨髄等の採取日時点<br>のドナーの住所 |                      |      |       |
| 申請金額                 | 円                    |      |       |
| 骨髄等の提供日              | 年 月 日                |      |       |
| 通院等の期間               | 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分） |      |       |

2 確認事項

- 御殿場市がこの申請を審査するために住民基本台帳の記載事項を閲覧することに同意します。
- 当該ドナーの骨髄等の提供について、他の地方公共団体から助成金等の交付を受けていません。

3 添付資料

- (1) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄等の提供を完了したことを証明する骨髄バンクが発行する書類の写し
- (2) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類