

様式第1号

千葉県骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー助成用）

年 月 日

（宛先）千葉市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 _____

千葉県骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、千葉県補助金等交付規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ					
ドナー氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日生	
ドナー住所	(日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ()				
ドナー職業	(勤務先におけるドナー休暇制度の有無 有・無)				
骨髓提供年月日		年 月 日			
申請金額					円

2 確認事項

私は、他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクの骨髓バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書
- (2) 市内に住所を有することが確認できる書類（住民票、運転免許証の写し等）