

年 月 日

狛江市長 宛て

申請者 住所  
\_\_\_\_\_  
氏名  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_

### 狛江市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

骨髄バンク事業における骨髄等の提供を完了しましたので、狛江市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、助成金の交付を受けたく、下記のとおり申請します。

なお、申請にあたり住民基本台帳に記録された情報を閲覧することに同意します。

#### 記

ド ナ ー	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日 生
	住所	日中に連絡をとることができる電話番号		
	対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで（ 日分）		

#### 添付書類

公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業における骨髄等の提供が完了したことを証明する書類