

第1号様式（第4条関係）

富津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

富津市長 様

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

富津市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、富津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、申請に当たり、その内容確認のために、市が私の個人情報を開覧し、及び関係機関に調査することに同意します。

記

健康診断に係る通院等の 日数	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）
自己血採決に係る通院等 の日数	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）
骨髄等の採取に係る入院	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）
骨髄バンクが必要と認め る通院等の日数	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）
合計日数	日間
申請金額 ※	円

※申請金額：合計日数×20,000円（140,000円が上限）