

様式第1（第4条関係）

新城市骨髄等提供者等助成金交付申請書【提供者用】

年 月 日

新 城 市 長

申請者 住 所

(フリガナ)

氏 名

生年月日

年 月 日

電話番号

新城市骨髄等提供者等助成金交付要綱第4条第1項の規定により、新城市骨髄等提供者等助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

【申請内容】

交付申請額	金 円 (計 日分)
骨髄等の提供日	年 月 日
提供日時点の住所	〒

【確認事項】 にチェックを入れてください。

- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供、確認及び調査に同意します。
- 私は、他の地方公共団体が実施する同種又は同類の制度による助成を受けていません。

【添付書類】

- 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類（通院等の日数を確認することができるものに限る）
- その他市長が必要があると認める書類