

様式第1号（第4条関係）

熱海市骨髄ドナー助成金交付申請書

年 月 日

熱海市長 あて

住所

申請者 氏名

電話

助成金の交付を受けたいので、熱海市骨髄ドナー助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、次のことについて同意・誓約します。

- 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、市税等の滞納はありません。
- 私は、他の地方公共団体による同種の助成を受けていません。

助成対象者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
	住所	
	電話番号	(自宅 携帯)
申請の対象となる 通院日数		日
申請の対象となる 入院日数		日
骨髄等の提供日		年 月 日
提供日時点の住所		
助成申請額	金	円
添付書類（添付した書類 にレ印を付けてくださ い。）	<input type="checkbox"/> 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）	