

第 1 号様式（第 4 条第 1 項）

八千代市骨髄ドナー支援事業助成金交付申請及び実績報告書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）八千代市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

八千代市骨髄ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び実績報告をします。

フリガナ		生年 月 日	年 月 日
氏名			
提供完了日 （提供中止日） 時点の住所			
提供完了日 （提供中止日）	年 月 日		
交付申請額及び 実績報告額	円	対象 日数	日分

添付書類

- 1 骨髄等の提供に係る通院及び入院の日数を証明する日本骨髄バンクが発行する証明書
- 2 住民票の写し（他の市町村に転出した場合には、住民票の除票の写し）又はこれらに記載されている事項を市が住民基本台帳等により確認することの同意書