

別記様式第1号（第4条関係）

年 月 日

足立区骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

（提出先）

足立区長

申請者 現住所 _____

氏名 _____

足立区骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、次のとおり申請します。

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) 電話 ()		
助成金対象期間	通院	日	
	入院	日 (年 月 日から 年 月 日まで)	

添付書類

- (1) 現住所及び骨髄等の提供時の住所が確認できる書類
- (2) バンクが発行する通院等の日数及び骨髄等の提供の完了を証する書類
- (3) その他区長が必要と認める書類