

骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

立川市長 殿

<申請者> 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

自署の場合は、押印を省略することができます

骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付について、次のとおり申請します。

1 交付申請額 金 円

2 交付対象期間

通院 年 月 日 ～ 年 月 日 ( 日分)

入院 年 月 日 ～ 年 月 日 ( 日分)

その他 年 月 日 ～ 年 月 日 ( 日分)

3 添付書類

- ・ 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- ・ その他市長が必要と認める書類