

様式第 1 号（第 4 条関係）

札幌市骨髄ドナー助成金交付申請書

年 月 日

（あて先）札幌市長

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号

札幌市骨髄ドナー助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請事項

フリガナ		生 年 月 日
1. 氏 名		昭和 平成 年 月 日生
2. 骨髄等提供日の住所 (中止した場合は中止日の住所)	〒	
3. 申請金額	円	
4. 骨髄等提供日 (中止した場合は中止日)	年 月 日	
5. 骨髄等の提供に係る 通院又は面談した日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
6. 骨髄等の提供に係る 入院期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	

2 確認事項

私は、骨髄等の提供に関する他の助成金等を受けていません。

私は、暴力団等との関係を有していません。

私は、申請内容の確認等に必要な場合は、本申請に係る情報の照会及び日本骨髄バンクや医療機関に対し、通院状況等の照会を行うことについて同意します。

上記に相違ありません。

年 月 日 (自署) 氏名 _____

【添付書類】

- (1) 日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したこと（最終同意後に骨髄等の提供が中止となった場合においては、最終同意をしたこと）を証明する書類の写し
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院及び面談をした日を証明する書類の写し
- (3) 住民票の写し
- (4) 申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、健康保険証等）
- (5) その他、市長が必要と認める書類

※ 添付書類は返却しません。