

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 添付書類

- 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
- 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
- 住民票の写し
- 申請者の本人確認書類の写し(運転免許証、健康保険証等)
- 誓約書(様式第2号)
- 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。