

様式第1号（第4条関係）

羽生市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)

羽生市長

申請者 住所

氏名

㊟

電話

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、羽生市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、市が交付要件の確認のため、住民基本台帳等を閲覧することに同意します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
採取日時点での住所	羽生市		
業 所 ・ 属 す る 企 団 体 等	名 称		
	所 在 地		
	ドナー休暇制度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで(日分)		
交付申請額	金 円		

2 添付書類

公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書

健康保険証の写し