

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

西条市長

殿

申請者 住 所

氏 名

㊞

西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

骨髓バンク事業において骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定に基づき、西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金の交付を次のとおり申請します。

	※ 申請番号	
ドナー氏名		
ドナー住所		
骨髓等移植日	年	月 日

注 ※印の欄は、記入しないでください。

＜誓約・同意事項＞ ☐にチェック☒を入れてください。

☐ 上記の骨髓・末梢血幹細胞の提供に関し、他の法令等による同種の助成を受けていないことを誓約します。

☐ 市税滞納は、ありません。市が住所及び市税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。

＜添付書類＞

公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し