

様式第1号（第5条関係）

多気町骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼実績報告書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）多気町長

申請者 住所  
氏名  
電話番号

私は、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、骨髓移植ドナー助成金の交付を受けたいので、多気町骨髓移植ドナー助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、次の書類を添付して申請します。

また、助成対象としての要件に関する審査のため、住民登録状況等について町が調査を実施することに同意します。

助成 申請額	円						
交付対象 期間	通院	年	月	日～	年	月	日（ 日分）
	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）
	計 日分						

添付書類

1. 公益財団法人骨髓移植推進財団が発行する骨髓・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証明する書類