

様式第 1 号(第 5 条第 1 項関係)

名古屋市骨髓バンクドナー等助成金交付申請書【ドナー用】

年 月 日

(宛先) 名 古 屋 市 長

申請者

郵便番号	〒
住 所	
(フリガナ)	
氏 名	
生 年 月 日	
電 話 番 号	
E - m a i l	

名古屋市骨髓バンクドナー等助成金交付要綱第 5 条第 1 項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

【申請内容】

申請額及び申請日数	金 円 (計 日分)
骨 髄 等 の 提 供 日	年 月 日
提供日時点の郵便番号	〒
提供日時点の住所	

【確認事項】 ☐ にチェックを入れてください。

- ☐ 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供、確認及び調査に同意します。
- ☐ 私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

【添付書類】

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を称する書類（通院等の日数が確認できるもの）
- (2) その他（ ）