

別記様式第1号（第5条関係）

骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

佐野市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
生年月日  
電 話

次のとおり骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので申請  
します。

対 象 期 間	年 月 日～ 年 月 日 ( 日分)		
採 取 日	年 月 日		
申 請 金 額	円		
振 込 先	金融機関	銀行・信用金庫 支店・支所 農協・労働金庫 出張所	
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
添 付 書 類	(1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する移植に用い る骨髄又は移植に用いる末梢血幹細胞の提供が完了し たことを証する書類の写し		
同意書			
私は、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付の申請に当たり、佐野市長 が交付の条件に適するかの確認のため、住民基本台帳及び市税の納付状況 を閲覧することに同意します。			
年 月 日			
同意者			