

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

稲城市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

稲 城 市 長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____
ドナーとの関係 _____

稲城市骨髄移植ドナー支援事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、稲城市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

ド ナ ー	フリガナ		生年月日	昭和	年 月 日生
	氏名			平成	
	住所	(日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ()			
	対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで (日間)			

添付書類

- ① 稲城市に住所を有していることがわかるもの（保険証、免許証等の写し可）
- ② 対象期間中に公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する公益財団法人骨髄移植推進財団が発行する証明書（写し可）