

白井市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）白井市長

申請者 住所 白井市  
氏名  
電話

白井市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により、白井市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。

なお、助成を受けるに当たり、他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに相当するものの交付を受けていない者であることを誓約します。

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	白井市		
骨髄等移植 年 月 日	年 月 日		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日		
同意書			
住民基本台帳に記載されている内容について、白井市の保有する公募等により白井市職員が確認することに同意します。			
申請者氏名			
注 同意があり公募等により確認ができるときは、添付書類のうち（1）の住民票記載事項証明書等の提出を省略することができます。			

添付書類

- （1）住民票記載事項証明書等の対象者の住所を証明する書類
- （2）公益財団法人骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したこと及び通院等の日数を証明する書類

※本申請により市が知り得た個人情報については、骨髄等移植ドナー支援事業助成事業以外に使用することはありません。