

第1号様式（第5条関係）

いわき市骨髄移植ドナー支援事業奨励金申請書

年 月 日

いわき市長 様

住所

申請者 氏名 ⑩

電話番号

いわき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、いわき市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第5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	年 月 日生
	氏 名		月 日	
	住 所	〒		
	電話番号	()		
	対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		
<input type="checkbox"/> 私は、他の地方公共団体により奨励金に相当する補助金その他これに類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。				

添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院した日を証する書類
- (3) 市税を滞納していないことを証明する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類