様式第１号（第４条関係）

上島町骨髄バンクドナー支援事業助成金交付申請書

年　　月　　日

上島町長　　　　　　　　様

住　所

申請者

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、上島町骨髄バンクドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定に基づき、助成金の交付を次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ※申請番号 |  |
| ドナー　氏名 |  | | |
| ドナー　住所 |  | | |
| 骨髄等移植日 | 年　　　　月　　　　日 | | |

備考

　１　※印の欄は、記入しないでください。

　２　公益財団法人日本骨髄バンクが交付する証明書を添付してください。