

別記様式第1号（第5条関係）

栃木市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

令和 年 月 日

（宛先）栃木市長

栃木市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、栃木市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、私は、栃木市が保有する審査に必要な私の個人情報を読覧・調査することに同意します。

申請者	フリガナ 氏名	(自署しない場合は、記名押印してください。)
	住所	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
対象期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで（うち対象 日分）	
骨髄等を提供した日	令和 年 月 日	
申請金額	円	
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明する書類の写し (2) 健康保険証の写し (3) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）	