

様式第1号（第4条関係）

下野市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

下野市長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

下野市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、必要書類を添えて、次のとおり申請します。

また、この申請の審査に伴い、私（申請者）の市税の納付状況等審査に必要な情報を調査することについて同意します。

| | | | | |
|-------------------|-------------------|-----|------|-------|
| (ふりがな) 骨髄提供者氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 骨髄等を 提供した日 | 年 月 日 | | | |
| 対象期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日（日間） | | | |
| 申請金額 | 円 | | | |

添付書類

- (1) 財団が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類