

様式第1号（第5条関係）

上田市骨髓バンクドナー支援事業補助金交付申請書兼実績報告書（ドナー用）

年 月 日

（申請先）上田市長

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号

上田市骨髓バンクドナー支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請・実績内容

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日
骨髓等の提供を行った日の住所	〒		
申請金額	円		
骨髓等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日	年 月 日 ・ 年 月 日 ・ 年 月 日	年 月 日 ・ 年 月 日 ・ 年 月 日	年 月 日
骨髓等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		

2 確認事項

- 他の自治体等が実施する骨髓等の提供に係る補助金等の交付を受けていません。
- 審査に必要な情報（住民基本台帳、市税納付状況、通院状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

署名 _____

3 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類