

様式第1号（第5条関係）

宇部市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

宇部市長 様

〒

住 所

申請者

氏 名

電 話

宇部市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、下記のとおり申請します。

記

申請内容

住 所	宇部市
氏 名	
生年月日	年 月 日
対象期間 (うち助成対象日数)	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
実際に支払った金額	円
申請金額	円

※1回の提供につき上限140,000円（通院又は入院の日数に20,000円を乗じて得た額）

確認事項（にチェックをいれてください）

私は、この助成金と同様の趣旨の他の助成金の交付を受けていないことを誓約します。

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の照会及び調査に同意します。

年 月 日 氏 名

添付書類

- ・（公財）日本骨髄バンクが発行する証明書（通院日又は入院日等が分かるもの）
- ・ 施設等が発行する領収書（利用日が分かるもの）

申請の期限は、骨髄等の提供が完了した日から1年以内です。

（※最終同意後に骨髄等の提供が中止となった場合は、最終同意後から1年以内）