

別記様式第1号（第6条関係）

年 月 日

府中市長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

府中市骨髄ドナー支援助成金交付申請書

府中市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

なお、助成金交付申請に伴う審査のため、審査に必要な情報（市税、住民基本台帳、通院等の状況等）を確認することに同意します。

申請内容

交付申請額	円
生年月日	年 月 日
対象通院等の期間 (交付対象日数)	年 月 日から 年 月 日まで のうち 日間

添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院をした日を証する書類
- (3) 骨髄等提供日に市内に住所を有したことを証する書類
- (4) その他 ( )