

年 月 日

（宛先）金沢市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

金沢市骨髓等ドナー助成金交付申請書

金沢市骨髓等ドナー助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり骨髓等ドナー助成金の交付を申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年 月 日生
氏 名		月 日	
ドナー採取日 時点での住所			
申請金額	円		
採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで（ 日分）		

2 確認事項（下記項目についての確認の上、□にチェックしてください。）

- 私の所属する企業、団体等には、ドナー休業（休暇）制度がありません。
- 私は、審査に必要な次の情報について、市長が調査することに同意します。
 - ・ 住民登録の有無
 - ・ 市税の滞納の有無