

申請日を記入

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)岡崎市長

申請者 住 所 岡崎市若宮町2丁目1番地1

フリガナ オカザキ ゲンキ

ドナーご本人について  
記入してください

氏 名 岡 崎 元 気

生年月日 〇年 〇月 〇日

電話番号 23 - 6187

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金交付申請書兼実績報告書(ドナー用)

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1 申請内容

20,000×日数分の  
金額を記入

記

入院・通院・面談日数の通算(ただし7日  
を上限とした日数を記入する)

申請金額	金	〇〇,〇〇〇〇 円	( 計 〇 日分 )
通院等の日数	通院	〇日	入院 〇日 面談 〇日
骨髄等の提供日	令和〇年 〇月 〇日		
提供日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記の申請者住所と同じ		

実際の通院等  
の日数の内訳  
を記入

骨髄等を提供した  
日を記入

添付漏れのないよう  
ご確認下さい

上記と同じ場合はを異なる場合は住  
所を記入。( 提供日時点で本市の住民  
である方が交付対象です)

2 添付書類

- ・公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄提供履歴書(通院等の日数が確認できるもの)
- ・本市に納税すべき税金がある場合は、本市が発行する納税証明書(滞納がないことの証明)

3 確認事項

- ・私は審査のため
  - ・私は、本件につ
- ません。

市税の滞納等が確認された場合や、  
同種同類の補助金等の交付を受けて  
いる場合は交付対象外です。

完納証明など(申請手続きにつ  
いては市役所納税課収入整理係  
へお問合せ下さい。)

上記に相違ありません。

確認事項に相違なければ、日付と署  
名の記入をします。

令和〇年 〇月 〇日

(自署)氏名 岡崎 元気