

申請日を記入

令和○年 ○月 ○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

氏 名 岡 崎 元 気

生年月日 ○年 ○月 ○日

電話番号 23-6187

ドナーご本人について
記入してください

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

申請金額	金	○○○,○○○ 円	(計 ○ 日分)
通院等の日数	通院	○日	入院 ○日 面談 ○日
骨髄等の提供日	令和○ 年 ○月 ○日		
提供日時点の住所	☒ 上記の申請者住所と同じ		

20,000×日数分
の金額を記入入院・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）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等提供が完了したこと証明書（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、本件について
- 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○ 年 ○月 ○日

（自署）氏名 岡崎 元気