

年 月 日

江戸川区骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

江戸川区長 殿

申請者 現住所 _____

氏 名 _____ 印

江戸川区骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、次のとおり申請します。

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日生
骨髄等提供時の住所	(日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ()		
助成金対象期間	通院	日	
	入院	日(年 月 日から 年 月 日まで)	

添付書類

- (1) 現住所及び骨髄等提供時の住所が確認できるもの
- (2) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等提供のための通院又は入院の日数及び骨髄等の提供の完了を証する書類の写し