様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

高鍋町長

住　　所
氏　　名
電話番号

高鍋町骨髄等移植ドナー支援事業奨励金（提供者用）交付申請書

高鍋町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第４条第１項の規定に基づき、奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　交付の対象となる期間等（うち対象となる日数）

年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　日分）

２　交付を受けようとする奨励金の額　　円

３　添付書類

(1) 財団又は医療機関が発行する骨髄・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証明する書類
(2) 通院日数、入院日数が確認できる書類
(3) 町税等（国民健康保険税を含む。）の滞納がないことを証明する書類
(4) その他、町長が必要と認める書類