

第1号様式

(用紙規格 J I S A 4)

松戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

松戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、松戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付規則第5条の規定により、下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

申請内容

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所		
交付申請額		円
採 取 日		年 月 日
対象期間	年 月 日から	年 月 日まで ( 日分)

同意書

助成金を交付する要件の確認のため、松戸市が保有する公簿等により、私の市税の納税状況、住民基本台帳の記載事項について、担当職員が調査することに同意します。

氏名

印

添付書類