

第1号様式（第4条関係）

松田町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

松田町長 殿

住所

申請者 氏名 ㊟

電話

松田町骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

生年月日	
勤務先	
対象期間	
骨髓等を提供した日	
申請金額	
同意書	
松田町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付のため、申請者の住民登録記載事項に関する調査、町税等の滞納調査及び勤務先等に問い合わせることに同意します。	
申請者氏名 ㊟	