

年 月 日

佐賀県知事 様

佐賀県骨髓等提供助成金支給申請書（ドナー助成用）

佐賀県骨髓等提供助成金の交付を受けたいので、佐賀県骨髓等提供助成金支給要領第5条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

（ふりがな） 申請者氏名			
申請者住所・連絡先	〒 - 電話番号（ ）		
骨髓等の提供のために要した日数	日（①）	申請額 ①×1万円（上限7万円）	円

骨髓等の採取（骨髓採取時に用いる自己血保存のための採血若しくは末梢血幹細胞採取前の顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）の注射又は入院を含む）を行っていない場合は助成対象外です。

振込先	銀行	支店
	（ ）	（ ）
	口座種別 （ で囲む）	普通・当座
	口座番号	
	（フリガナ） 口座名義	

原則、申請者本人の口座以外には振り込みができません。

お預かりした個人情報、適正な事務処理のためのみに使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

【添付書類】

- （1）誓約書（別紙1）
 - （2）県内に住所を有することが確認できる書類（運転免許証の写し等）
 - （3）骨髓バンクが発行する骨髓等の提供に要した日を証明する書類の写し（注）
- （注）要件ごとに発行してもらう等、日数の内訳が確認できるものであること