様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　日向市長　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　(※)

電話番号

(※)本人が署名しない場合は、記名押印してください。

日向市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（提供者用）

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

記

１　奨励金の交付の対象となる期間（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)　財団が発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類の写し

(２)　市税等の完納証明書

(３)　その他市長が必要と認める書類