様式第５号（第７条関係）

沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金変更承認申請書

年　　月　　日

沖縄市長　様

申請者 住　所

 氏　名

 連絡先

　　年　　月　　日付で申請した沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金について、下記の通り申請内容の変更を行います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前申請金額 | 円 |
| 変更後申請金額 | 円 |
| 変更理由 |  |

以上