

八潮市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）八潮市長

申請者 住 所 _____
 （請求者）氏 名 _____ 印
 電話番号 _____

八潮市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定に基づき、八潮市骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年	月	日生
氏名		月日			
骨髄等を提供した日における住所	〒 埼玉県八潮市 電話 () (日中に連絡をとることができる電話番号)				
勤務先	(電話番号)				
申請金額	円				
骨髄等を提供した日	年 月 日				
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)				

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫		本店・支店	
		信用組合・農協		出張所	
	フリガナ	預金種目	当座	普通	
	口座名義人	口座番号

※提供者本人以外の口座には振込みできません。

3 確認事項・同意事項

- 所属する企業又は団体等にドナー休暇制度がありません若しくは対象となりません。
- 他の自治体を実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、この助成金の交付決定にあたり、審査に必要な情報（住民基本台帳、ドナー休暇制度の状況等）について、関係機関及び勤務先に確認することに同意します。

署名 _____

*添付書類

- ・（公財）日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る通院、入院又は面接をしたことを証明する書類（原本）
- ・健康保険証又は生活保護受給証の写し