

様式第1号（第4条関係）

赤穂市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

赤穂市長 宛

申請者氏名 \_\_\_\_\_

赤穂市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。  
 なお、次のことについて同意します。

- 本市から骨髄バンクに対して、要綱第3条各号について照会し確認すること。
- 本市から兵庫県に対して、本市の助成実績に係る情報を提供すること。

1 申請内容

|                                |                      |       |        |
|--------------------------------|----------------------|-------|--------|
| フリガナ                           |                      | 生年月日  | 年 月 日生 |
| 氏名                             |                      |       |        |
| メールアドレス                        |                      | 電話    |        |
| 現住所                            | 〒                    |       |        |
| 骨髄等提供日時点の住所                    | 〒                    |       |        |
| 骨髄等の提供に係る<br>通院又は医師等と面<br>談した日 | 年 月 日                | 年 月 日 |        |
|                                | 年 月 日                | 年 月 日 |        |
|                                | (計 日間)               |       |        |
| 骨髄等の提供に係る<br>入院をした期間           | 年 月 日 から<br>年 月 日 まで |       | (計 日間) |
| 交付申請金額                         | 20,000円 ×            | 日間 =  | 円      |

2 請求内容（次の口座への振込を依頼します。）

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

※ドナー本人以外の口座には振込できません。

3 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類