

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 通院又は医師等と面 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 入院をした期間 | 年 月 日 から 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 信用組合・農協 | 本店・支店 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