

丹波市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

丹波市長 様

丹波市骨髓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（請求）します。

1. 申請内容

フリガナ		生年 月 日	年 月 日生
申請者氏名			
住 所	〒 丹波市 (日中に連絡をとることができる電話番号：)		
骨髓等の提供に係る 通院又は医師等との 面談した日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	計 () 日間：A	
骨髓等の提供に係る 入院をした期間	年 月 日 から		年 月 日まで 計 () 日間：B
申 請 金 額	円	@20,000 円×合計日数 (A+B) 上限：10 日間、200,000 円まで	

2. 振込先情報（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・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 出張所			
	フリガナ		口座種別	普通 ・ 当座			
	口座名義人		口座番号				

※申請者（ドナー）本人以外の口座には振込できません。

3. 確認事項（必ず確認のうえ、□に✓をいれてください。）

- ☐ 私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- ☐ 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

4. 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髓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

注 申請・請求は、骨髓等を提供した日または提供に至らずコーディネートを終了した日から
1 年以内に行ってください。