

三郷市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

三郷市長あて

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号 ()

三郷市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第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	年 月 日生
氏 名		月 日	
骨髄等採取日 時点での住所	〒 埼玉県三郷市		
勤務先	電話 ()		
申請金額	円		
採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

2 振込先（次の口座に振り込みを依頼します。）

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

3 確認事項・同意事項

- 私は、他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私の所属する企業・団体等はドナー休暇制度を設けていません。
- 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

4 添付書類

- ・公益財団法人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）
- ・健康保険証の写し

※ 申請者の氏名を自署により、署名いただいた場合は押印不要です。
あわせて、本人確認をさせていただきます。