

様式第1号（第3条関係）

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

加古川市長様

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第3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
氏名		電話	
骨髄等提供日時点の住所	〒 加古川市		(A)
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	合計
	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)	日間
交付申請額及び請求額	円 (@20,000円×(A))		

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・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	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みできません。

3 添付書類

- 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- 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の写し
- その他市長が必要と認める書類

私は、当該補助金交付要綱第2条の別表中、「対象外となる者」に該当しないことを誓約します。

また、私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況等）を提供すること、市が保有する個人情報を閲覧・調査する事業所等に問い合わせることに同意します。

年 月 日

加古川市長様

住所 _____

名前 _____

※署名または記名押印