

様式第1号（第4条関係）

紀の川市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）紀の川市長

（申請者）住 所：

氏 名： ⑩

生年月日： 年 月 日生

電 話：

次のとおり紀の川市骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、紀の川市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付を認められた場合には、下記振込口座欄記載の口座への振り込みを請求します。

申請金額		円						
骨髄等を提供した日		年 月 日						
交付対象期間		通院 年 月 日から 年 月 日まで( 日分)						
		通院 年 月 日から 年 月 日まで( 日分)						
		入院 年 月 日から 年 月 日まで( 日分)						
		その他 年 月 日から 年 月 日まで( 日分)						
		計 日分						
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協					本店 支店 出張所	
	預金種別 (普通・当座)	(ふりがな) ( ) 口座名義人						
	口座番号							

【添付書類】

- ドナーとして骨髄等の提供に係る手続きを完了したことを証明する  
公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書
- 通院等の日数が確認できる書類