

様式第1号（第4条関係）

小野市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

小野市長 様

小野市骨髄等移植ドナー助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請・請求します。
 なお、このドナー提供に係る助成について、他の自治体等に同様の申請をしていません。
 また、市が本申請の審査に必要な範囲内で、住民基本台帳の確認を行うことに同意します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日生
名前	①	電話	
住所	〒		
骨髄等提供日時 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	
	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×(計 日間) = 円(上限20万円)		

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・信用金庫 本店・支店 信用組合・農協 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