

別記

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

大田区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

（宛先）大田区長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名印 \_\_\_\_\_ ㊞

電話 \_\_\_\_\_

公益財団法人日本骨髄バンク（以下「バンク」という。）が実施する骨髄バンク事業において、骨髄等の提供を完了しましたので、大田区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条に基づき、大田区骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について下記のとおり申請します。なお、交付決定金額は下記振込口座への振込みを依頼します。

※ 申請に当たり、申請者の現住所及び骨髄等提供時の住所について区が公簿で確認することに同意します。

記

ド ナ ー	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名						
	住所	郵便番号 ー					
	電話番号						
	通院等の期間及び日数	年 月 日 から 年 月 日まで（計 日分）					

助成金は、下記口座へ振り込んでください。

金融機関名		銀行・信用金庫・信用組合	支店名	本店・支店・出張所			
振 込 口 座	預金種目	1 普通      2 当座	口座番号 (右づめ)				
	フリガナ						
	口座名義						

添付書類

- 1 バンクが発行する骨髄等を提供が完了したことを証明するもの（入院日数及び通院日数が記載されたものに限る。）
- 2 その他区長が必要と認めるもの