

伊丹市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援助成金交付申請書

伊丹市長 様

標記の件について、伊丹市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、本申請にあたり、次のことについて、誓約及び同意します。(同意する場合は、□に☑を記入してください。)

□私は他の自治体等が実施する骨髄等の提供にかかる助成金等の交付を受けていません。

□私は、審査に必要な情報(住民基本台帳、通院の状況等)の提供、確認及び調査に同意します。

※太枠内をご記入ください。

申請者	現住所	〒		連絡先	()
	フリガナ			生年月日	
	氏名				
骨髄等移植ドナーの状況	骨髄等の提供日時点の住所			(上限20万円)	円
	骨髄等の提供に資する通院、入院及び面談に要した日数(最大10日)×2万円				
添付された書類に○をお願いします。	日本骨髄バンクが発行する骨髄等を提供し、通院、入院又は面談をした日付を証する書類(原本)	身分証明書の複写(写真付き1部、写真なし2部)	振込口座の複写		

右記の金額を申請いたします。

申請金額	円
------	---

交付決定を受けた後、下記の申請者名義の金融機関口座へ振り込みを依頼します。

振込口座	金融機関名	銀行・農協・信金・信組			
	支店名	支店・支所			
	普通当座その他	口座番号	フリガナ		
			口座名義人		

【職員記載欄】

骨髄提供日	骨髄提供は	申請日は	他市で同種の助成金を受けていないか	骨髄等提供日より1年以内の申請か	骨髄提供の証明書(骨髄バンク発行)	身分証明書(写)	振込口座(写)	備考
伊丹市民か	R5.4.1以降	兵庫県民						

伊丹市骨髓・末梢血幹細胞移植ドナー支援助成金請求書

伊丹市長

請求者	現住所	〒	電話番号	()
	フリガナ		生年月日	
	氏名(自署)			

年 月 日付けで申請していました伊丹市骨髓・末梢血幹細胞移植ドナー支援助成金について、交付決定を受けましたので、下記の金額を請求します。つきましては、下記の金融機関口座へ振込みを依頼します。

請求金額	円
------	---

振込口座	金融機関名		銀行・農協・信金・信組	
	支店名		支店・支所	
	普通 当座 その他		フリガナ	
			口座名義人	