

様式第1号(第5条関係)

川西市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

川西市長 様

川西市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5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
名前		電話	
メールアドレス			
骨髄等提供日時点の住所	〒		
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	
			(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		

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	

ドナー本人以外の口座には振込できません。

令和 年 月 日

川西市長 様

住所 _____

名前 _____

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