

（宛先）甲州市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

甲州市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

甲州市骨髄等移植ドナー助成金の交付について、甲州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、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年	月	日
氏 名		月日			
骨髄等提供日 時点での住所	〒				
申請金額	円				
採取日	年	月	日		
対象期間	年	月	日から	年	月 日まで（ 日分）

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

金融機関名		銀行 信用組合 信用組合 農協		本店 支店
フリガナ				
口座名義				
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号		

※本人以外の口座には振込みできません。

3 確認事項

- 私は、他の自治体を実施する骨髄等の提供に係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・市税等の納付状況）の提供及び調査に同意します。

署名（自署） _____

4 添付書類

- (1) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院又は入院した日を証明する書類
- (3) 健康保険証の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類