様式第１号（第６条関係）

交野市骨髄バンクドナー支援助成金交付申請書兼請求書

申 請 日　　年　　月　　日

（あて先）交野市長

住　　所
申請者　　氏　　名
電話番号

交野市骨髄バンクドナー支援助成金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて、申請（請求）します。

１　申請内容

フリガナ		生年月日	昭和　平成
氏　　名			年　　月　　日（　　歳）
骨髄等の提供が完了した日の住所	〒　　－ 交野市		
申請金額	円		
骨髄の提供に係る通院又は医師等との面談をした日	年　　月　　日	年　　月　　日	
	年　　月　　日	年　　月　　日	
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（　　日間）		

２　請求内容　（次の口座に口座振替されるように依頼します。）

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 本所・支所							
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（　　）	口座番号								
フリガナ										
口座名義人										

３　確認事項

□　私は、同一の骨髄等の提供において、国、他の地方公共団体又はこれに準ずる団体からの助成を受けていません。

□　私は、審査に必要な住民基本台帳の情報及び、通院等の状況等の確認及び調査に同意します。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４　添付書類

□　(1)公益財団法人日本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)骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類

□　(3)その他（　　）

職員記入欄		
受付印	担当者確認事項	助成決定額
	□住民確認 □添付書類 受付者【　　】	円