

第1号様式（第4条関係）

戸田市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

(宛先)

年 月 日

戸田市長

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

電話番号 \_\_\_\_\_

戸田市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、骨髓移植ドナー助成金の交付について、関係書類を添えて次のとおり申請（請求）します。

フリガナ 提供者氏名		生年月日	年 月 日
提供者住所			
職業等	1 会社員    2 自営業    3 その他 骨髓移植ドナー休暇制度の    有 ・ 無		
通院 等の 日数	健康診断のための通院		日
	自己血貯血のための通院		日
	骨髓又は末梢 <sup>しょう</sup> 血幹細胞の採取のための入院		日
	その他骨髓等の提供のために必要と認める入院等		日
	合 計		日
交付申請額 及び請求額	円		

◎振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫							本店 支店
口座番号	普通	・	当座					
フリガナ								
口座名義人								

この申請書兼請求書に、以下の書類を添付して福祉保健センターまで提出してください。

- 1 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類（原本）
- 2 振込先の銀行等の口座番号が確認できるもの（通帳の写し等）