

様式第1号(規格 A4)(第5条関係)

みどり市骨髓ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

みどり市長 様

みどり市骨髓ドナー助成金の交付を受けたいので、みどり市骨髓ドナー助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請(請求)します。

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名	Ⓜ		
住所		電話番号	
申請金額	円		
(骨髓等の提供に係る通院等をした日)			
・確認検査等に関するコーディネーターからの説明,		年 月 日	
・確認検査のための採血		年 月 日	
・骨髓等採取に関するコーディネーターからの最終説明及び同意書の作成		年 月 日	
・骨髓等採取前の健康診断		年 月 日	
・自己血貯血のための採血		年 月 日	
・末梢血幹細胞採取前の顆粒球コロニー刺激因子製剤の注射		年 月 日	
・骨髓等採取に伴う入院		年 月 日	
・骨髓等採取後の健康診断		年 月 日	
・その他 ( )		年 月 日	
		合計	日間
勤務先等	名称( ) 電話番号 所在地( ) ドナー休暇制度の有無(有・無) ※審査の際、市が勤務先に問合せをする場合があります。		
添付書類	<input type="checkbox"/> 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類 <input type="checkbox"/> 通院等に要した日数を証する書類 <input type="checkbox"/> その他( )		
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 支所・出張所
	フリガナ		普通・当座
	口座名義		

※申請者本人以外の口座には、振込みをすることができません。

私は、助成金の申請に当たって、市長が交付に係る審査に必要な情報(住民基本台帳情報、市税の納付状況及び通院等の状況)について調査することに同意します。

署名