

年 月 日

八女市長

申請者 住 所 八女市

(フリガナ)

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

八女市骨髓等移植ドナー助成金申請書兼請求書

八女市骨髓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

骨髓等の提供時の住所	八女市
申請金額	円
健康診断のための通院	年 月 日から 年 月 日まで（日間）
自己血貯血のための通院	年 月 日から 年 月 日まで（日間）
骨髓等の採取のための入院	年 月 日から 年 月 日まで（日間）
提供後の健康診断のための通院	年 月 日から 年 月 日まで（日間）
その他 ()	年 月 日から 年 月 日まで（日間）

2 請求内容（次の口座への振込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名		支店名	
	フリガナ		預金種目	普通 ・ 当座
	口座名義人		口座番号	

※提供者本人以外の口座には振込みできません。

3 確認事項（にチェックを入れてください。）

- 私の勤務先には、ドナー休暇制度はありません。
- 私は、他の自治体を実施する骨髓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、入院通院等の状況）の提供、確認及び調査に同意します。

署名 _____

4 添付資料

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証明する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院、入院及び面談をした日を証明する書類
- (3) その他 ()