

朝霞市骨髄移植ドナー助成費交付申請書

年 月 日

朝霞市長様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

朝霞市骨髄移植ドナー助成費交付要綱第4条の規定に基づき、必要書類を添え骨髄移植ドナー助成費の交付を申請します。なお、審査に当たり、市が保有する個人情報を見ることが及び所属する企業・団体等へ問い合わせることに同意します。

記

申請金額 金 円

（骨髄等の提供をした方）

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日生（満 歳）
骨髄等の提供に要した期間	日間 （ 年 月 日から 年 月 日まで）
確認事項	所属する企業・団体等について 1. 名称（ ） 2. ドナー休暇制度等の有無（あり・なし） ※所属する企業・団体等に、ドナー休暇制度等がある方は対象となりません。

（振込先金融機関）

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	支店・本店 出張所
口座番号	普通・当座	
口座名義人 (カタカナ記入)		

※骨髄等の提供をした方以外の口座の場合は、委任状が必要になります。

申請に必要な書類

- ①公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証する書類
- ②保険証、免許証、パスポート等の身分を証明出来るもの
- ③振込先金融機関の口座が確認出来るもの

受付 _____