様式第１号

神戸市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

神 戸 市 長

神戸市骨髄等移植ドナー支援助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請・請求します。

申請者氏名

住　　　所

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 名前 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電　　話 |  |
| 骨髄等提供日時点の住所 | 〒 |
| 骨髄等の提供に係る通院又は医師等と面談した日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| （計　　　日間） |
| 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　　　（計　　　日間） |
| 交付申請金額 | 　　　　　　　　　　　　円 |

２　請求内容（次の口座への振込を依頼します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　本店・支店信用組合・農協　　　　　　　　出張所 |
| フリガナ |  | 預金種目 | 普通・当座 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ドナー本人以外の口座には振込できません。

３　添付書類

（１）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、入院又は面談をした日を証する書類

（３）その他市長が必要と認める書類