

様式第 1 号（第 4 条関係）

北本市骨髓移植ドナー助成費交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）北本市長

住所

申請者 氏名

電話

北本市骨髓移植ドナー助成費交付要綱第 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

フリガナ		生年	年 月 日生
氏 名		月 日	
住 所 (提供日時点 での住所)	〒		
申請金額	円		
提供日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)		

2 請求内容（次の口座に振り込みを依頼します。）

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	当座 普通
	口座名義人	口座番号	

※提供者本人以外の口座には振り込みできません。

3 確認事項

- (1) 私の属する企業、団体等には、ドナー休業（休暇）制度がありません。
- (2) 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

※添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書
- (2) 健康保険証の写し