

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 信用組合・農協	本店・支店 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 公益財団法人日本骨髓バンクが実施する骨髓バンク事業における骨髓又は末梢血幹細胞の提供が完了したことを証する書類