

様式第1号（第5条関係）

西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

西宮市長 様

西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5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 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
	(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 信用組合・農協	本店・支店 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 確認事項

- 西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付要綱第3条各号においていずれにも該当します。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

4 同意事項

- 上記3の確認事項のほか申請内容の確認のために必要があるときは、私の住民登録の状況、市の他制度の活用状況、市税の納税状況について市長が関係当局に報告をもとめることに同意します。

令和 年 月 日

西宮市長 様

住所 _____

名前 _____

5 添付書類

- (1) 公益財団法人日本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 ()