

堺市骨髄ドナー支援金交付申請書兼請求書

堺市長 様

下記のとおり堺市骨髄ドナー支援金の交付を受けたいので、堺市骨髄ドナー支援金交付要領第4項の規定により、関係書類を添えて申請及び請求します。

記

1 申請内容

申請者	(フリガナ) 氏名			生年月日 年 月 日
	住所	〒		電話 - -
骨髄提供日	年 月 日			
申請金額	(内訳)		円	
	通院	日間 × 5千円 =	円	
	入院	日間 × 2万円 =	円	
確認事項	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供のための休暇の制度がある企業、団体等に属していないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 本市以外の地方公共団体等が実施する同種同類の助成金等を受けていないことを誓約します。			
添付書類	(1)骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類 (2)骨髄等の提供に係る通院（面談を含む。）又は入院をした日が分かる書類 (3)その他市長が必要と認める書類			

2 請求内容（次の口座への振込みをお願いします。）

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