

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

古河市長 宛て

申請者（請求者） 住所
氏名 ㊟
(自署又は記名押印)

骨髄等移植ドナー助成費交付申請書兼請求書

古河市骨髄等移植ドナー助成費交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄等移植ドナー助成費の交付について次のとおり申請（請求）します。なお、古河市が助成費を次の金融機関の口座に振り込んだときは、受領したものと認めます。

1 申請内容

フリガナ		職		生年	
氏名		業	勤務先（ ）	月日	年 月 日生
住所	〒 電話（ ） ※日中に連絡を取ることができる電話番号				
日数	健康診断のための通院			日	
	自己血貯血のための通院			日	
	骨髄等の採取のための入院			日	
	その他骨髄等の提供に関し必要と認める通院、入院又は面接			日	
	合計			日	
申請金額	円				

2 請求内容

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	
	口座名義人	口座番号	

※添付書類 事業の実施を証明する書類（（公財）日本骨髄バンクの証明書の写し、健康保険証の写しその他必要と認める書類等）

3 確認事項

- 私は、この助成費以外には、骨髄等ドナーに係る助成を受けていません。
- 私は、骨髄ドナー休暇制度を設ける企業、団体等に所属していません。
- 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（自署又は記名押印） _____ ㊟