

姫路市骨髄ドナー助成事業 助成金交付申請書

令和 3年 5月10日

(宛先) 姫路市長

姫路市骨髄ドナー助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1. 申請内容

フリガナ	ひめじ たろう	生年 月日	昭和 平成	X年XX月XX日
名 前	姫路 太郎	電話	090-9999-9999	
住 所	〒XXX-XXXX 姫路市〇〇町 X 番地			
申請金額	20,000円 × 8日 = 160,000円			
骨髄等の提供に係る 通院又は医師等との 面談した日	令和 X年 X月 X日	限度額は200,000円		
	令和 X年 X月 X日	令和 X年 X月 X日		
骨髄等の提供に係る 入院をした期間	令和 X年 X月 X日 ~ 令和 X年 X月 X日 (骨髄等の採取日: 令和 X年 X月 X日)			

昼間連絡のつく電話番号を記入してください

2. 振込先情報 (次の口座への振込を依頼します。)

振込 口座	金融機関名	しろまる	銀行 信用金庫 信用組合・農協	坂田町	本店・支店 出張所			
	口座種別	普通	当座	※				
	名義人 (カナ)	ヒメジ タロウ			口座番号			
		0	2	3	4	5	6	7

内容を確認のうえ、
チェックしてください

以外の口座には振込できません。

3. 確認事項 (必ず確認のうえ、□に✓をいれてください。)

- 私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成
 - 私は、審査に必要な情報 (住民基本台帳、通院の状
- 同意します。

申請者本人名義の口座に限ります。
口座の登録のため、別紙「相手方登録
申出書」を添付してください。

4. 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 (相手方登録申出書・)