

葛 飾 区 長 あて

ドナー氏名 _____

葛飾区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー提供者用）

葛飾区骨髄移植ドナー支援事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了したので葛飾区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により、骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請（請求）します。

記

フリガナ		生年	昭和			
ドナー氏名		月日	平成	年	月	日
住 所	〒 - -					
電話番号	- -					
勤務先※	(名 称)					
通学先※	(所在地) 葛飾区					
対象期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日分)					
請求金額	(入院・通院日数 7日まで)					
	円					

※勤務先・通学先は、葛飾区以外に住民登録がある方のみご記入ください。

振込先口座情報

振込先 金融機関	金融機関名			支店名		
	銀行 信用金庫 信用組合 農協					
	金融機関コード		支店コード			
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号				
口座名義	カタカナ		漢 字			

<添付書類>

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
(骨髄等の提供等に係る通院又は入院の日数を確認できるもの)
- (2) 住民登録があることを証する書類
- (3) 葛飾区に住民登録がない場合、葛飾区内の事業所又は学校に勤務し、又は在学していることを証する書類
- (4) 振込先口座の通帳の写し